

die bauchpresse

Unabhängige Studierendenzeitung der MUL Ausgabe Nr. 10 - Februar '98

Streik in Lübeck
+ die neue AppoÄ

Nachdem das Clownen des Schafes so gut geklappt hat, kann es beim Menschen auch nicht so schwer sein...

(Halb-)Götter in Weiß

Ethische Konflikte in der Medizin

Liebe Leser, liebe Leserinnen!

Ein weiteres Mal, oder ist es vielleicht das erste?, haltet Ihr *die bauchpresse* in der Hand. Irgendwie habe ich das Gefühl, daß diesmal viele Themen nicht in dem Ausmaß behandelt wurden, wie sie es meiner Meinung nach verdient hätten. Von daher bieten wir und die AutorInnen eher leichte Häppchenkost - mal seh'n, wie es schmeckt.

Zu unserem Titelthema: Mensch hört immer wieder, daß die Diskussion um ethische Problematiken in der Medizin zu unsachlich, zu emotional geführt werde, gerade von Laien, und daß sie unter diesen Voraussetzungen nicht zu führen sei. Ich bin froh, daß es noch Stimmen - auch unter den WissenschaftlerInnen - gibt, die erkannt haben, daß Gefühle und nicht naturwissenschaftlich erklärbare moralische Vorstellungen eben diese vermeintlich sachliche Diskussion beeinflussen, und daß mensch diesen Anteil nicht einfach ausklammern kann. Und daß dies auch gar nicht sinnvoll wäre - wo kämen wir denn hin?

Viel Spaß und vielleicht den einen oder anderen neuen Gedanken beim Lesen,

Ute Pastor.

P.S. Diese Ausgabe wird die letzte sein, falls sich nicht mehr Leute finden, die bei uns mitmachen möchten. Wäre eigentlich schade...

Irgendwie komm' ich mir langsam albern vor...

... aber ich schreibe auch diesmal wieder, daß wir dringend Leute brauchen, die mit uns diese Zeitung gestalten wollen. Ansonsten gipp's die Zeitung nich' mehr. Es geht nicht ohne Euch.

Wir brauchen Unterstützung bei(m)

- Schreiben von Artikeln
- Werbung
- Layout
- Graphik
- usw. ...



Interesse? Mal anseh'n, zuhör'n?

Meldet euch bei:

Jens Schulze
74742

Olga Arbach
475201

Ute Pastor
54963

Peter Ardelt
52765

Gruß, Ute.

Frauen an der Spitze

- eine Utopie?

In einer der letzten Ausgaben der international anerkannten und hoch dotierten Wissenschaftszeitschrift "Nature" wird der geringe Anteil von Frauen in den höchsten Positionen der deutschen Forschung festgestellt.

Die genannten Zahlen zwischen 2 und 5 % überraschen nicht weiter, paßt dies doch zum allgemein akzeptierten, vorläufigen Stadium auf dem dornigen Weg zur Gleichberechtigung der Frau in einer der typischen Männerdomänen, der Wissenschaft. Es ist beruhigend, zu lesen, daß verschiedenste Institutionen Maßnahmen ergriffen haben oder ergreifen wollen, um die Anzahl der C4-Professorinnen zu erhöhen. Das eigentlich Erschreckende an diesem Artikel ist die Erkenntnis, daß Frauen in Ländern wie Portugal, Korea, Mexiko und der Türkei in manchen Bereichen schon einen zahlenmäßig höheren Anteil an führenden Positionen einnehmen. Sind denn die deutschen Frauen nicht schon weitaus emanzipierter als die Frauen in den genannten Ländern? Schauen wir nicht sonst mitleidsvoll auf die Türkin herab, die noch immer drei Schritte hinter ihrem Mann hergehen muß und deren Lebensaufgabe immer noch der Haushalt und die Kinder sind?
Ich kann mir denken, daß eine Türkin, die sich eigenständig aus diesem Denkschema, dieser Tradition gelöst hat, eher bereit ist, den Weg bis ganz zum Ende, bis zur höchsten erreichbaren Position zu gehen. Mit dem Entschluß zu studieren ist vielleicht schon die konsequente Entscheidung gefallen, noch mehr für sich selbst und die anderen Frauen zu erreichen.

Als Biologin weiß ich, daß es in Deutschland dagegen für Frauen in den heutigen Biowissenschaften nichts Besonderes mehr ist, zu studieren, eine Diplom- oder Doktorarbeit zu machen. In einer meiner ersten Vorlesungen wurde ich zwar mit einem Professor konfrontiert, der den 50%igen Anteil von Studentinnen damit kommentierte, daß dies sich schon bald ändern würde, wenn die Frauen ihr erklärtes Ziel, den richtigen Mann zu finden, erreicht hätten. Dies hat mich jedoch relativ unberührt gelassen, da meine Gleichberechtigung zum Studium kein Diskussionsthema mehr war und dieser Mann so offensichtlich ins Antiquariat gehörte. Meines Wissens stößt man auch während der Post-doc-Zeit selten auf gravierende Hindernisse, die daran zweifeln lassen, daß man gleichberechtigt behandelt wird. Auseinandersetzungen drehen sich meist um die Arbeit, so daß auf wissenschaftlicher Basis argumentiert werden kann. Hier ist der Geschlechtsunterschied zwischen Wissenschaftler und Wissenschaftlerin oder Chef und Mitarbeiterin noch nicht wirklich ausschlaggebend, denn die Fähigkeit, logisch zu denken, ist schließlich doch nicht geschlechtsspezifisch *(Ach, ja! Anm. d. Red.)*.

Mit dem Entschluß zur Habilitation jedoch verläßt auch die deutsche Frau den bisher gesicherten Boden der Gleichberechtigung. Hier wagt sie sich auf Neuland vor, was allein schon durch die zahlenmäßige Unterlegenheit deutlich wird. Jetzt ist die Frau gefragt, weitere Emanzipationsarbeit zu leisten und nicht nur das auszunutzen, was andere für sie vorher schon erkämpft haben.

Es gibt mehrere Gründe, warum gerade dieser Schritt so schwer fällt:
Habilitation bedeutet nicht die simple Fortführung der wissenschaftlichen Laufbahn. Auf der Ebene der Professoren geht es zunehmend auch um politische Fragen, also um die Verteilung oder besser Aufteilung von Macht. Die damit verbundenen Auseinandersetzungen machen die Tatsache, eine Frau zu sein, schließlich doch zu einem Problem. Die Gesellschaft mag Frauen inzwischen in gleichgestellten Positionen anerkennen, ***aber eine Frau, die Macht über Männer anstrebt (ganz egal ob dies auf rein sachlicher Basis stattfindet), wird noch immer schief angesehen*** und/oder mit wenig schmeichelhaften Namen belegt. Leider haben die meisten Frauen durch ihre Sozialisation diesen Vorbehalt gegen mächtige Frauen verinnerlicht. D.h. in politischen Auseinandersetzungen kämpfen sie nicht nur gegen die zumeist männlichen Vertreter der gegenteiligen Interessen, sondern immer auch noch ein Stück weit gegen sich selbst.

Ich möchte mich der Verallgemeinerung anschließen, daß Frauen ganz andere Vorstellungen von der Machtverteilung haben. Das Abstecken von Territorien - je größer, desto besser - erscheint mir letztendlich doch als eine eher männliche Verhaltensweise, während Frauen mehr an der Zusammenarbeit interessiert sind. Aufgrund der zahlenmäßigen Unterlegenheit der Frauen werden sie sich wegen ihrer andersartigen Zielvorstellungen zunächst einmal einsam fühlen. Um überhaupt etwas zu erreichen, müssen sie sich schließlich doch weitgehend an die etablierten Spielregeln halten und damit gegen ihre eigenen Überzeugungen handeln. Diese Kombination erzeugt gleich zweifachen psychischen Druck, dem sich nicht jede gewachsen fühlt.

Ein drittes, zugegebenermaßen starkes Argument gegen die Weiterverfolgung der eigenen Karriere bis zur Professorin ist das weiterhin nicht geklärte Problem der Vereinbarung von Job und Familie. Die Habilitation fällt nun mal in das Lebensalter in den frühen Dreißigern, wo es medizinisch angeraten ist, sich schließlich für oder gegen den Kinderwunsch zu entscheiden. Und mit den Kindern fallen dann oft auch die begabtesten und vielversprechendsten Frauen in die gesellschaftlich anerkannte Mutterrolle zurück.

Es gibt also eine Reihe von schwerwiegenden Gründen, sich gegen die Habilitation zu entscheiden. Doch rechtfertigen diese die offensichtliche Stagnation der Emanzipation der Frau kurz vor der Stufe, auf der echte Gleichberechtigung erreicht wäre? Vor der Stufe, wo tiefgreifende Veränderungen wirklich möglich wären, wenn Frauen zu einem höheren Prozentsatz ihre Ansichten mit einbringen könnten?
Die Furcht davor, die Einzige zu sein, darf eine fähige Frau nicht davon abhalten, den Schritt in die höheren Positionen zu wagen. Das heutige Maß an Gleichberechtigung, das wir als so selbstverständlich hinnehmen, ist auch nicht ohne mutige Frauen entstanden, die entgegen der bestehenden Gesellschaftsordnung ihre Unzufriedenheit geäußert haben. ***Es ist nicht nur***



Aufgabe der Männer, sondern auch die der Frauen, das Bild der Gesellschaft zu formen. Da genügt es zunächst schon mal, als einzige Frau unter Männern gegenteilige Meinungen überhaupt deutlich werden zu lassen. Erst wenn ein Problem offensichtlich zu Tage tritt, wird über eine Lösung nachgedacht. Wenn Frauen nicht versuchen, in die Männerdomäne der Professoren einzudringen, wird die Berechtigung der Existenz dieser Männerdomäne auch bald nicht mehr hinterfragt.

Es wäre weiterhin falsch, diesen Vorstoß den Frauen zu überlassen, die sowieso, aus welchen Gründen auch immer, keine Kinder bekommen wollen. Damit würde der Entscheidungszwang zwischen Job oder Familie voll akzeptiert. Karrierefrauen behielten bis auf weiteres den Makel, ein Stück ihrer Weiblichkeit verloren zu haben, da rein biologisch nicht geleugnet werden kann, daß das Gebären von Kindern allein von Frauen geleistet werden kann. Eine Frau aber, die sich eigentlich Kinder und den Aufstieg in eine beruflich höhere Position wünscht, sollte sich nicht resigniert von vornherein auf die Mutterrolle beschränken, vor allen Dingen nicht mit der Begründung, daß das Kinderkriegen schließlich doch ihre eigentliche Bestimmung und ihre Erfüllung sei. Wie oben schon angesprochen, wird sich auch hier nichts ändern, wenn die erwartete Konfliktsituation zwischen Familie und Beruf gar nicht erst zum realen Problem und damit zur Diskussion gestellt wird. Warum sollte es nicht möglich sein, während oder nach der Habilitation schwanger zu werden und dann mit dem Partner und der Gesellschaft eine akzeptable Lösung zu finden, so daß man weitermachen kann? Der Kinderwunsch sollte eigentlich von Mann und Frau ausgehen und nach der Geburt für beide Geschlechter gleichermaßen zu Konsequenzen führen. Ich persönlich hätte mir einen Vater gewünscht, der sich mehr auf seine Familie eingelassen hätte, anstatt nur das Geld heranzuschaffen. Eine Mutter, die mehr Gelegenheit gehabt hätte, ihre persönlichen Ziele zu verfolgen, könnte mir jetzt besser als Vorbild dienen.

Im Endeffekt soll dies ein Aufruf dazu sein, daß sich mehr Frauen berufen fühlen, den Schritt zur Habilitation zu wagen. Solange Frauen das gegenwärtige Angebot an Stellen nicht wahrnehmen, kann es zu keiner Beendigung der gegenwärtigen Stagnation kommen, die uns Deutsche neben den Frauen aus "weniger emanzipierten" Nationen so merkwürdig aussehen läßt. So merkwürdig, daß sogar "Nature" dieses Phänomen thematisiert. Gleichberechtigung bedeutet für mich letztendlich auch die Verantwortung, gleichermaßen wie Männer an der Gestaltung der Gesellschaft mitzuwirken. Die Möglichkeit dazu sehe ich eher durch einen höheren Anteil von Frauen in führenden Positionen als durch den Einfluß der Mütter bei der Erziehung ihrer Kinder.

Dr. rer. nat. Monika Kortenjann



Wie rette ich meinen Kopf

oder:

Ein Plädoyer für eine aktive Teilnahme am Studium

Kennst Du dieses Gefühl, in der Uni zu sein und immer ein kleines Stückchen hinter den Dingen herzulaufen? So ein leichtes Unbehagen, ob mensch wohl an alles gedacht hat, sich ausreichend vorbereitet hat? Es ist kein wirklich schlimmes Gefühl, das ich meine, es ist mehr so eine Art subtiler Streß, das Gefühl, immer reagieren zu müssen. Ein Gefühl, das den Kopf ein wenig schwer macht, so als würde mensch ständig mit einem Motorradhelm durch die Gegend laufen oder eine dicke Kapuze aufhaben. Nun, ich habe mich oft geärgert über dieses Helm- oder Kapuzengefühl, aber ich glaube, ich bin ihm ein wenig auf die Schliche gekommen, und ich möchte Dir sagen, wie:

Angefangen hatte alles mit einer Erfahrung, die nun schon mehrere Semester zurückliegt und die mir den Unterschied zwischen Studieren und Studieren verdeutlichte: Bis dato hieß Studieren für mich, mich mit möglichst wenig Aufwand durch Praktika und Veranstaltungen aller Art durchzuwurschteln, dank guter Freunde wußte ich meistens, wann ich mich wo mit meinem Termi-Schein anzustellen hatte und in vielen Fällen hatte ich auch die Unterlagen zur Hand, die mensch brauchte, um irgendwie die Klausur zu bestehen.

Ja, eigentlich konnte ich nicht klagen, es lief alles so vor sich hin, Semester für Semester. Und dennoch war ich unzufrieden, wie ein großer Teil meiner KommilitonInnen auch. Ungezählt sind die Stunden, die wir in der Mensa verbrachten, erbost über die zahlreichen Veranstaltungen, die uns nur Zeit raubten, uns ermüdeten und frustrierten. Was haben wir gelästert über die Profs und DozentInnen, die teilweise so schlecht und unmotiviert waren, noch nie etwas von Didaktik gehört und wohl noch nicht einmal ein schlechtes Gewissen hatten, wenn sie uns wieder einmal einen ganzen Nachmittag mit Folien zugeballert hatten oder unter Zeitdruck verschiedene Flüssigkeiten zusammenkippen ließen. Das Spektrum unserer Unlust reichte von leicht genervt bis Alptraum, die Konsequenzen von Besäufnis bis Studienabbruch. Wir beklagten uns über das System, schimpften auf das Scheiß Studium und flüchteten uns in die Kneipe, zu den Eltern oder in die Semesterferien.

Geändert hat sich das alles erst, nachdem ich - wegen des großen Erfolges - mein Physikum ein zweites Mal machen durfte und mich in einer völlig neuen Situation wiederfand: Zum ersten Mal mußte ich mich um alles selber kümmern, alle Termine raussuchen, Fristen beachten und geographisch aktiv werden, wenn es darum ging, ein Gebäude zu finden, in dem ich noch nie gewesen war. Und siehe da, ich stellte fest, daß ein Praktikum mehr Spaß macht, wenn man sich vorher aktiv für den Termin A oder den Termin B entscheiden konnte, so blöd das auch klingen mag. So richtig bewußt wurde mir dieses Phänomen, als ich dann den Studienplatz wechseln konnte und mich hier in Lübeck immatrikulierte, an einer Uni, von der ich genausowenig wußte wie vor Beginn meines Studiums über die Göttinger Uni, die ich mir aber bewußt ausgesucht hatte und die aufgrund dieser Tatsache einen unerhörten Symphatiebonus genoß. Ja, es ist von unglaublich subjektiven Dingen abhängig, ob mensch seinen Kopf sucht, ihn stolz auf den Schultern durch die Gegend trägt oder ihn durch die Belastungen des Alltags hin und hergeworfen sieht. Und ändern tut sich das Gefühl, das mensch über sich und sein Tun so hat, ja auch oft schnell, aber zum Positiven doch immer dann, wenn mensch nach Zeiten der Unsicherheit eine Entscheidung getroffen hat, und sei sie noch so umstritten.

Was hat denn nun aber dieses Kapitel meiner noch nicht verlegten Memoiren in der *bauchpresse* zu suchen? Nun, das ist ganz einfach. Im Nachhinein denke ich nämlich, daß wir damals, als wir in der Mensa saßen und uns den Frust von der Seele redeten, etwas falsch gemacht haben: Wir sahen die Zustände, die uns ärgerten, als etwas Fixes an, etwas, dem wir ausgeliefert waren, etwas, das wir nie würden ändern können und unterschätzten dabei völlig unseren Einfluß, den wir hätten geltend machen können. Nein, liebe spöttische Leserin und lieber spöttischer Leser, ich will diese Behauptung nicht verallgemeinert wissen. Ich möchte nicht behaupten, daß mensch - ist er oder sie nur idealistisch genug - alles ändern könnte, von der Abschaffung des Physik-Scheines bis zur Lösung des Hungerproblems in Afrika. Aber wir können viel mehr erreichen, als wir glauben, gerade an so überschaubaren Institutionen wie zum Beispiel unserer Uni. Viele Dinge sind hier von ganz wenigen Leuten abhängig, oft nur von einem einzigen Professor. Das gilt in ganz besonderem Maße auch noch für die Lehre, die uns ja erstmal vorrangig interessiert. Und auf viele andere Dinge haben wir noch mehr Einfluß, und das sind sogar die Dinge, die uns das Studieren angenehm machen können. Wie zum Beispiel diese *bauchpresse* - geschaffen von einer Handvoll Leute. Oder das letzte Sportfest - verregnet zwar, aber die, die da waren, hatten Spaß. Oder das Ghana-Projekt, die Landminenausstellung, die kommenden deutschen Tennis-Hochschulmeisterschaften hier in



Lübeck, die Podiumsdiskussionen während und nach dem Streik, die Streik-CD, die-Bildung-geht-Baden-Aktion, alles Projekte, die auf dem Mist von ganz, ganz wenigen Leuten gewachsen sind.
Und so viele Sachen sind möglich! Stell' Dir doch z.B. einmal vor, du bräuchtest keine Klausuren oder Protokolle mehr zu kopieren, sondern könntest sie Dir einfach schon gebunden, ausgedruckt oder auf Diskette abholen. Zusätzlich gäbe es vielleicht Gebrauchsanweisungen für das eine oder andere Praktikum oder Mitschriften von Vorlesungen und Nachhilfe in Physik. Dabei könnte mensch gemütlich 'rumsitzen, Tee schlürfen, belegte Brötchen essen, Musik hören und in so tollen Zeitschriften wie *„der Amatom"*, *„Dr. med. Mabuse"*, *„Öko Test"* usw. blättern. In regelmäßigen Abständen führe eine Gruppe unser Studierender zu den IPPNW-Treffen, zu den Fachtagungen Medizin oder zu anderen interessanten Kongressen. Neben den Homöopathie-Arbeitskreisen und den Sprachkursen gäbe es vielleicht auch einen Rechner mit aktueller Lernsoftware. Technisch ist das alles kein Problem, es bestehen astreine Arbeitsvoraussetzungen und sogar Geld ist da, aber- wie soll ich sagen- irgendwie fehlen die Leute. Denn denen fehlt die Zeit.
Während des Streiks war das anders. In Null-komma-nix wurden Gruppen gebildet, Informationen gesammelt, Räume organisiert, Leute angesprochen und so tolle Ideen umgesetzt. Auf einmal haben alle zusammengearbeitet, InformatikerInnen, MedizinerInnen, ArchitektInnen - der Pavillon 24 glich einem Bienenhaus. Es war ein tolles Gefühl, mit so vielen Leuten zusammenzuarbeiten und etwas auf die Beine zu stellen, leider hat es nicht so lange angedauert. Zu schnell war er wieder da, der Trott, mit Terminen und Klausuren.

Was bleibt, ist die spärliche Freizeit, und die will ja wohl keiner auch noch in der Uni verbringen, oder?

Tja, ich finde halt schon- zumindest teilweise. Warum? Um diesem eingangs beschriebenen Gefühl zuvorzukommen, das sich nämlich immer dann ausbreitet, wenn mensch passiv ist und die Dinge so akzeptiert, wie sie - mehr oder weniger zufällig- gerade sind. Wer seinen Job - in unserem Fall das Studieren - aber als etwas von ihr oder ihm Gewolltes ansieht und ernst nimmt, der nimmt Einfluß auf seine Arbeitsbedingungen und rettet seinen Kopf - vor Passivität und Multiple Choice.

Viele Grüße, Jülsch.

deutscher famulantenaustausch dfa

german exchange office
for medical clerkship

Der **dfa** vermittelt Famulaturplätze im Ausland an Medizinstudenten, z.B. in Ägypten, Bolivien, Brasilien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Georgien, Ghana, Griechenland , Israel, Italien, Japan, Lettland, Litauen, Mazedonien, Malta, Mexiko, Niederlande, Nigeria, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Schweiz, Simbabwe, Slowakei, Spanien, Sudan, Syrien, Tansania, Tatarstan, Türkei, Ukraine, Ungarn.

Bei den meisten vom **dfa** vermittelten Famulaturplätzen wird **freie Unterkunft** und **Verpflegung** gestellt. Es wird ein **Betreuungsprogramm** neben dem eigentlichen Praktikum angeboten. Um eine Auslandsfamulatur selbst zu organisieren, sind **Krankenhauslisten** erhältlich. Nach jeder vom dfa vermittelten Famulatur wird ein **Famulaturbericht** geschrieben, der ebenfalls einsehbar ist.
Es besteht die Möglichkeit auf Beantragung eines **Fahrtkostenzuschusses** bis 60% über den dfa (gilt auch für PJ)

Bedingung für die Teilnahme am Austauschprogramm:

- mindestens das zweite klin. Sem. (für außereuropäische Länder das 4. abgeschl. klin. Sem.)
- Nachweis einer bereits abgeleisteten 4 wöchigen Famulatur (bzw. in Dritte-Welt-Ländern eine Famulatur in Chirurgie, Gynäkologie, Innere Med. oder Pädiatrie)
- Kenntnisse über die politische, wirtschaftliche, kulturelle und medizinische Lage des jeweiligen Landes
- ausreichende Sprachkenntnisse mit Zeugnis (kein Schulzeugnis)
- Letter of motivation (Gründe für die Auslandsfamulatur in diesem Land)

Weitere Informationen während der Sprechzeiten (Di. 10.30 - 11.30 Uhr) im AStA

Werkstattbericht

Zur neuen Approbationsordnung

Nach jahrelangem Hickhack ging es nun plötzlich ganz schnell. Im Dezember hat das Bundeskabinett den letzten Entwurf einer neuen Approbationsordnung für Ärzte verabschiedet. Stimmt der Bundesrat zu, kann sie schon im Oktober in Kraft treten.

Seit 1989 wird über den großen Wurf einer neuen Approbationsordnung nachgedacht. Angestoßen wurde die Debatte vom Bundesrat mit der Forderung an das Gesundheitsministerium nach einer grundsätzlichen Reform des Medizinstudiums. In den ersten Jahren verlief die Diskussion schleppend, zwei Ministerwechsel retardierten sie noch zusätzlich. Trotzdem wurde in den betroffenen Kreisen heftig diskutiert, und es wurden tonnenweise Resolutionen, Anträge, Reformvorschläge und Entwürfe produziert. Stellungnahmen gab es von diversen Sachverständigengruppen, Ärzteorganisationen, allen medizinischen Fachverbänden, dem Deutschen Ärztetag, dem Wissenschaftsrat, dem IMPP, Ministerialbeamten (Bund-Länder-Arbeitsgruppe), der Fachtagung Medizin (bundesweite Vertretung aller Medizinischen Fachschaften) und dem Medizinischen Fakultätentag (MFT; Dekane und Rektoren).

Jahrelang standen sich in der Diskussion die Studierenden, einige Experten mit besonders reformfreudigen Vorschlägen, das Bundesgesundheitsministerium (BMG) seit 1993 mit einem Entwurf und der MFT, der aus verschiedenen Gründen überhaupt keine Reform wollte, gegenüber. Die versammelten Dekane lehnten jeden Vorschlag rigoros ab, ohne jedoch Alternativen aufzuzeigen. 1996 legte die Präsidialkommission des MFT endlich einen eigenen Entwurf vor.

Jetzt standen sich als Alternativen der Entwurf des BMG (3 Prüfungen, Beibehaltung des einjährigen PJ und des AiP, Ansätze zur Verzahnung von Klinik und Vorklink, Reduzierung der Studierendenzahlen um 20%) und der des MFT (2 Prüfungen, zweijähriges PJ im 5. und 6. Studienjahr, Abschaffung des AiP, keine Verzahnung von Klinik und Vorklink, fächerübergreifender Unterricht sowie psychosoziale Fächer erst im PJ, Reduzierung der Studierendenzahlen um 40%) offensichtlich unvereinbar gegenüber.
Der Versuch eines Kompromisses ergab das „Eckpunktepapier" des BMG, welches kaum wirkliche Veränderungen gebracht hätte (Beibehaltung aller vier Prüfungen, nur zaghafte Verzahnungsvorschläge).

Offensichtlich maß der Gesundheitsminister Mitte letzten Jahres der AO-Reform höhere Prorität bei. Die Diskussion wurde forciert. Im September legte das BMG einen Referentenentwurf vor, der im Zeitraffertempo mit dem MFT und den Ländern abgestimmt wurde. Der Kabinettsbeschluß folgte im Dezember. Die nächste und letzte Hürde für eine Verordnung wie diese ist der Bundesrat. Sein Beschluß steht kurz bevor!

Das Wesen dieses vom Kabinett bereits verabschiedeten Entwurfes besteht in größerer Autonomie der einzelnen Fakultäten und Stärkung des Kleingruppenunterrichtes mit der Folge einer Reduktion der Studienplätze um mindestens 20%. Außerdem ist endlich eine „Modellstudiengangsklausel" enthalten.

Die einzelnen Änderungen werden sein:

- Erstes Staatsexamen (wie Physikum, jedoch keine mündliche Prüfung in Psycho-/Soziologie mehr) nach dem 4. Semester, zweites und abschließendes Staatsexamen nach 12 Semestern; Wertung in der Endnote: 1:2 (!)
- Stärkung der Allgemeinmedizin
- PJ und AiP bleiben bestehen
- Blockpraktika (Innere, Chirurgie, Päd., Gyn., Allgemeinmedizin) verbindlich vorgeschrieben
- 126 Stunden Klink für Vorkliniker
- Max. Studierendenzahlen: Seminare 20, Patientendemonstrationen 6, Patientenuntersuchungen 2!
- Diverse „Kann-Bestimmungen", z.B. Gegenstandsbezogene Studiengruppen (POL?)
- Benotung der „Scheine" im klinischen Abschnitt und Auflistung dieser Noten im Endzeugnis
- Einführung von Wahlfächern, je eines in Klinik und Vorklinik
- Die Anerkennung von Auslandsfamulaturen ist unsicherer als vorher
- Beibehaltung des MC-Verfahrens, aber keine Veröffentlichung der schriftlichen Examensfragen mehr
- Gleichwertung der schriftlichen und mündlichen Prüfungsteile, Wiederholung nur des nicht bestandenen Teils
- Allgemeines Gebot von fächerübergreifendem Unterricht

Die weitestgehende Neuerung ist sicher die Möglichkeit, auf Antrag der Fakultät „Reformstudiengänge" zu etablieren („Modellstudiengangsklausel"). Das bedeutet, daß nur das zweite



Staatsexamen vorgeschrieben wäre. Die Organisation und der Aufbau des sechsjährigen Studiums kann dann von der Fakultät frei gestaltet werden. Dies bietet die Möglichkeit, neue Lernformen einzuführen („Lernspirale", Organsystem-bezogene Unterrichts-Blocks, POL, Praxisbezug und Patientenkontakt ab dem ersten Semester, bed-side-teaching usw.). An der Humbolt Universität Berlin werden dann die bereits sehr konkreten Pläne umgesetzt werden können.

Für „reguläre" Studiengänge sehr zu begrüßen sind die verbindlichen Blockpraktika und die Festschreibung des Kleingruppenunterrichtes. Eine konsequente Verflechtung von Klinik und Vorklinik wird jedoch nicht erreicht. Hier bleibt die geforderte Reform im Ansatz stecken.

Endlich festgelegt ist der Aspekt des fächerübergreifenden Unterrichtes. Diese allerdings vage Formulierung scheint jedoch im Widerspruch zu der unveränderten Definition des während des Studiums zu prüfenden Fächerkanons zu stehen. Denn wenn z.B. in einem Block die Physiologie, die Pathologie, die Untersuchung usw. der Niere behandelt werden, ist es wohl schwer und wenig sinnvoll, die Prüfungen wieder aufzusplitten.

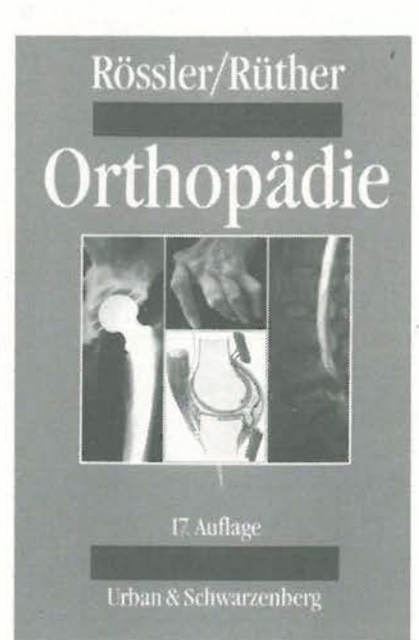
Die neuen Regelungen der Staatsexamina werden einiges umstürzen: Einerseits wird es weniger Examensprüfungen geben und der Teufelskreis hin zu immer spitzfindigeren Examenfragen wird durch den Verzicht auf Veröffentlichung der Fragen endlich ein Ende haben. Auf der anderen Seite wird das „Super-Examen", das nach dem PJ vom mehr theoretischen Studienabschnitt losgelöst stehen wird, mit Prüfungsstoff überladen sein und das Studium tendenziell verlängern!
Durch den Wegfall der psychosozialen Fächer aus der mündlichen Prüfung des 1. Examens verlieren diese von der Idee her für die ärztliche Ausbildungen wichtigen Fächer weiter an Gewicht.

Insgesamt garantiert diese neue Approbationsordnung keine wirkliche Reform des Studiums. Man denke nur an ursprüngliche Forderungen wie Festschreibung der Lehrevaluation, wirkliche Verzahnung klinischer und vorklinischer Lehrinhalte, integrative Lernformen, Abschaffung des AiP und Überflüssigmachung des PJ. So wird an reformunwilligen Fakultäten sehr vieles einfach beim alten bleiben. Die AO-Änderung eröffnet allerdings trotzdem spannende Möglichkeiten, denen aber auch einige Gefahren und Verschlechterungen im Detail gegenüberstehen.

Die Ländervertreter haben bei einer Anhörung Ende Januar signalisiert, daß Detailveränderungen durch den Bundesrat im Bereich des Möglichen liegen. Die Fachtagung Medizin hat deshalb erneut ihre mindesten Änderungsforderungen formuliert, ohne die dieser Entwurf für sie nicht akzeptabel ist: Konsequente Verzahnung von Klinik und Vorklinik, Patientenkontakt ab dem ersten Semester, Wiederabwertung des ersten Examens, Aufwertung der psychosozialen Fächer, Splittung von mündlichem und schriftlichem Teil des zweiten Examens, POL-Unterricht als vorgeschriebene Unterrichtsform, konsequente Durchführung des fächerübergreifenden Lernens.
Wir hoffen, daß noch möglichst viele dieser Forderungen eingearbeitet werden. In jedem Fall wird in Zukunft die Güte des Studiums sehr davon abhängen, was an den einzelnen Fakultäten aus den Freiräumen gemacht wird. Und mit welcher Kreativität „Kann-Bestimmungen" umgesetzt werden. In diesen Prozeß sollten wir Studierende uns bei Zeiten einmischen und integrieren.

Kathrin Schepermann
Moritz Gerhardt
Gerrit Kopiske

Urban & Schwarzenberg
H. Rössler/W. Rüther
Orthopädie
17., völlig neu bearbeitete Auflage 1997
417 Seiten
DM 69,-
ISBN 3-541-02217-5



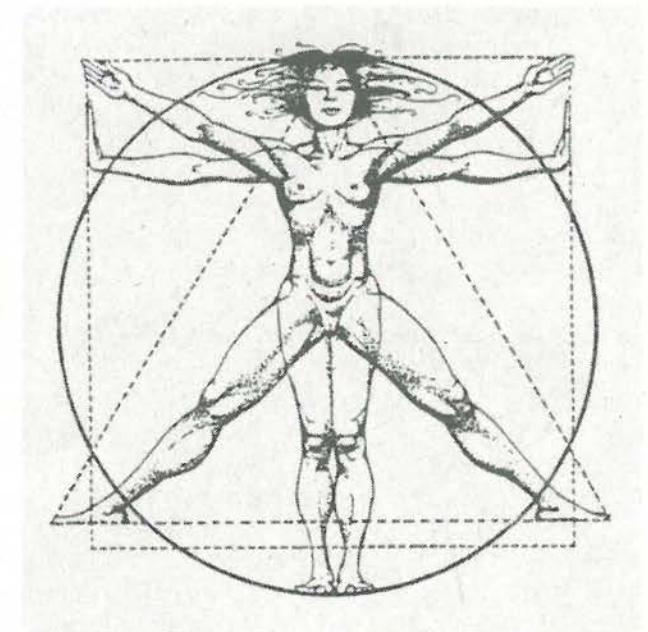
Es gibt Bücher, die sind einfach gut, um sich Wissen anzueignen. Dieses ist eines davon. Der gesamte Bewegungsapparat wird hier in Grundlagen, Pathologie, Diagnostik, Therapie und Prävention gut verständlich aufgeführt. Die 417 Seiten sollten nicht abschrekken, denn ein Grund für den Umfang dieses Buches sind sicherlich die zahlreichen Abbildungen, die den Lehrtext illustrieren. Schematische Zeichnungen, Photos, Röntgen- und CT-Bilder sind sinnvoll eingesetzt, an letzteren kann sich das ungeübte Röntgenbild-Auge dann auch noch trainieren. Am Ende eines jeden Kapitels sind die wichtigsten Fakten nochmal zusammengefaßt, wobei ich allerdings jedem und jeder nur empfehlen kann, hierdurch nicht in die Versuchung zu geraten, die leicht zu lesenden Texte zu schmähen.
Was man dem Buch vorwerfen ***könnte***, ist die Tatsache, daß nicht alles, was in der Lübecker Orthopädie-Klausur abgefragt wurde, zu finden ist. Ich schätze aber, daß dies kein Buch leisten kann.
Der Preis ist bei festem Einband und dieser optische Ausstattung absolut fair. Rundum: ein gelungenes Werk.
(Das Buch erschien früher von dem Autor P. Pitzen, dies könnte vielleicht für einige Leute interessant sein.)

up

Im Frauenreferat tut sich (wieder) was...

Nachdem Ihr in der letzen Zeit nicht viel von uns gehört habt, sollen nun mit diesen Zeilen wieder ein paar Lebenszeichen aus dem AStA nach außen dringen.

Als erstes ist vielleicht zu sagen, daß wir in der Zwischenzeit neu bzw. anders besetzt sind. Wir, das sind jetzt nämlich Olga („alteingesessene" Frauenreferentin), Yalda (dabei seit WS) und ich (weder alt, noch eingesessen, aber dabei).
Im Moment sind wir noch damit beschäftigt, aus unseren Ideen konkrete Pläne für das kommende Semester zu schmieden, das Referat etwas um- und neuzugestalten, alte Kontakte wiederzubeleben (...immer schön medizinisch bleiben...) und neue zu knüpfen - insbesondere zu Euch.
Das bedeutet unter anderem, daß das schwarze Brett und die Säule vor dem ZK in Zukunft über aktuelle Veranstaltungen etc. Bescheid wissen und Euch informieren sollen.



Das Frauenreferat ist in der Akademischen Feierstunde von 11- 13 Uhr Kontakt- und Anlaufstelle für Euch.

Im übrigen stehen im AStA auch Bücher und Zeitschriften zu Eurer Verfügung.

Angedacht bzw. in Planung ist ein Vortrag zum Thema Vergewaltigung/ sexueller Mißbrauch/ sexuelle Belästigung in Zusammenarbeit mit Fachfrauen, die wir von „draußen" einladen wollen, aber auch unter Einbezug einiger „unserer" Gynäkologinnen und Psychologinnen (falls sich die eine oder andere bereiterklärt). Da die Zahl derer, die sexuelle Gewalt und Grenzüberschreitungen erfahren haben, so erschreckend groß ist, daß auch ÄrztInnen in ihrem Umgehen und Auseinandersetzen immer öfter gefragt sind, finden wir es wichtig, gerade auch von deren Seite zu hören, inwieweit den betroffenen Frauen Sensibilität und Unterstützung entgegengebracht wird. Mehr dazu später. Wir hoffen natürlich, daß es auch von Eurer Seite noch Vorschläge und Anregungen gibt, die Ihr dann zu uns „tragt".

Etwas anderes, das an dieser Stelle noch kurz erwähnt werden soll, ist die Tatsache, daß es an unserer Uni (noch) kein Schwulen- und Lesbenreferat gibt. - Wißt Ihr schon. Ist ja auch nichts Neues. Weiß ich. Aber die Frage ist, w-a-r-u-m? Da es natürlich auch unter MedizinerInnen und auch hier in Lübeck (...zugegeben eine äußerst tragische Konstellation, verglichen mit Städten, die über ein wenig mehr „Szeneleben" verfügen) genügend Schwule und Lesben gibt, existieren ja diesbezüglich auch ebenso viele Meinungen und Bedürfnisse.
Oder gibt es vielleicht gar nicht den Wunsch, *schwul/ lesbi*sche Interessen zu vertreten? - Gibt es überhaupt Interessen? Oder wollen die meisten „einfach" unerkannt bleiben, um nicht durch die nach wie vor bestehenden Vorurteile und Sticheleien verlacht und ausgegrenzt zu werden? Eine Antwort sei dahingestellt, sicher gibt es viele Gründe. Aber fest steht zumindest, daß Ihr da seid. Und möglicherweise besteht ja auch doch der Wunsch nach einem Treffen, oder Ihr wollt bloß 'mal wissen, was die „Sub" hier in Lübeck und Umgebung zu bieten hat.

Wie dem auch sei, kommt und fragt. Nur weil sich das Frauenreferat nicht explizit FrauenLesbenreferat nennt, heißt das noch lange nicht, daß wir uns nicht als ein solches verstehen. - Was würde es auch für einen Sinn machen, zwischen Frauen und Lesben zu unterscheiden, gemäß einer Einteilung wie Südfrüchte und Apfelsinen...?

Nun gut. Als letztes noch ein paar kurze Ankündigungen:

Am **28. Februar** ist wieder Frauenfete im Mädchen- und Frauenzentrum.

Im Rahmen des Frauenfilmprojektes wird demnächst im Kommunalen Kino „Fire" gezeigt (genaues Datum, wie auch andere Veranstaltungen etc., entnehmt bitte der „Zimtzicke", die jeden Monat in der Cafete ausliegt).

Am Wochenende um den **8. März** werden diverse Veranstaltungen zum internationalen Frauentag stattfinden.

Am **18. April** startet der 9. Frauenfrühlingsball im neu eröffneten Curiohaus in HH.

Das Lesbenfrühlingstreffen über **Pfingsten** findet diesmal in Freiburg statt.

Der jährliche Kongress für Frauen in Naturwissenschaft und Technik läuft vom **21.-24. Mai** in Mainz (Anmeldungen über das Frauenreferat).

So, das wär's erstmal von uns. Und nicht vergessen:
„ Wennze weiß, watte wills, musse machen, datte hinkomms..."
Wir freuen uns immer auf Euch!

Kadda, Olga und Yalda

Der Bienenstock

Streik in Lübeck

„..ich streik` mit meiner Laterne,
und meine Laterne mit mir.
Die Zukunft liegt in den Sternen
und wir, wir streiken hier."
(aus unserer CD „Streikzeit")

Wiebke muß nur noch dem NDR einen Termin verpassen, Moritz einem Prof das HRG erklären, Gregor unsere Homepage auf den allerneusten Stand bringen, und Corinna ist mit ihren Infos zum Bayern-Modell wieder einmal weiter als der feiste CSU-Abgeordnete am Telefon. Der Sarg fehlt noch, zwei Stunden bis zur Trauerfeier, und wir bestaunen Bestatter Jülschs frische MUL-Krawatte mit einer Mischung aus Belustigung und Ekel. „Moment, ich muß nur noch den vom Ordnungsamt informieren, daß wir nachher doch durch die Breite Straße ziehen werden - und schmeiß doch mal den Dicken von der FDP raus, der stört doch nur..."

Es ist achtzehn Uhr, das Arbeitskreis-Plenum versucht, etwas Ruhe zur täglichen Besprechung zu finden. Christian erzählt vom Scheiben-Waschen, „Aktion Klarsicht", von Autofahrern, die ihren Stau auf einmal lebenswert finden, und von neugierigen Polizisten. Ideen werden geboren, gefeiert, diskutiert, und Unmögliches wird einfach getan. Später kommt der FH-Asta, „was machen wir mit denen, die sich nicht der demokratischen Entscheidung der Vollversammlung fügen?", die Arbeitskreise geraten nach dem 14-Stunden-Streiktag wieder mal in einen Rausch und wollen noch an ihren Positionen feilen: BAföG-Novelle und Hochschulrahmengesetz sind längst packende Krimis geworden. Natalie und Tonia sitzen bis spät in die Nacht, und die druckfrische Streik-Zeitung wird am nächsten Morgen um acht Uhr im Streikplenum schon verteilt.

Wir streiken - die Vollversammlung der Uni Giessen hatte am 29.10. beschlossen, die Mißstände an unserern Hochschulen nicht länger schweigend hinzunehmen. Hochschule für Hochschule stand auf, und am 1.12.1997 stimmten auch die VVs von FH und MU (hier mußten die Hammel springen!) Lübeck für einen Streik. Wie Sonnenstrahlen einen Bienenstock erweckte dieser Beschluß die Hochschule zum Leben. Gut ein Dutzend Arbeitskreise planten und führten alles durch von der coolsten (Die Bildung geht baden, wir gehen mit!) bis zur heißesten Aktion (Glühweinverkauf für die ZHB). Die AKs Hochschulpolitik, BAföG und Bildungsreform waren schnell den selbsternannten Fachleuten überlegen und konnten schon bald auf Informationsveranstaltungen, Podiumsdiskussionen - und

STREIKZEIT

Donnerstag, der 4. Streiktag

Terminkalender

Donnerstag	9.00 Uhr	Abfahrt zur Demo nach Kiel an der *Bushaltestelle Stephensonstraße*
	11.00 Uhr	Beginn der Demo in der Landeshauptstadt
	13.00 Uhr	Referat zur Arbeitssicherheit auf dem *Klingenberg*
	14.00 Uhr	Referat über Qualitätsmanagement auf dem *Klingenberg*
Freitag	10.00 Uhr	Referate über Tropenhölzer und Gentechnologie im *Werkhof*
	10.00 Uhr	Vermessung der Wallanlagen - Treffpunkt *Mühlenbrücke/alte Seefahrtschule*
	10.30 Uhr	Freihandzeichnen *Ecke Breite Straße/Mengstraße*
	11.00 Uhr	Referat über „Elektrische und andere Spannungen" in der *Petrikirche*
	11.00 Uhr	Informationsveranstaltung zum Hochschulrahmengesetz in *Z1/Z2*
	12.00 Uhr	Vortrag über Verantwortung des Ingenieurs / Technologie-Folgen-Abschätzung im *Werkhof*
Sonntag	12.30 Uhr	Gemeinsame Abfahrt vom *HBF Lübeck* nach Travemünde
	13.45 Uhr	Thema „Die Bildung geht Baden": Sprung ins Ostseewasser am Aqua Top in *Travemünde*





auch bei Einladungen nach Kiel und Bonn- ihre Sachkenntnis und undogmatischen Vorschläge weitergeben.

Auf der zweiten Vollversammlung am 8.12. wurde der Streik nicht weitergetragen, jedoch die unten stehende Resolution der MUL verabschiedet.

Kritik und Kreativität, Engagement und Einsatz enden aber nicht mit einer Vollversammlung. Bisher sind wir mit einer 2%igen BAföG-Erhöhung verarscht worden. Wir schwänzeltanzen immer noch um unsere Königin herum und haben nichts von unseren Zielen erreicht. Wir sind noch immer gefordert.

Alexander Bauer

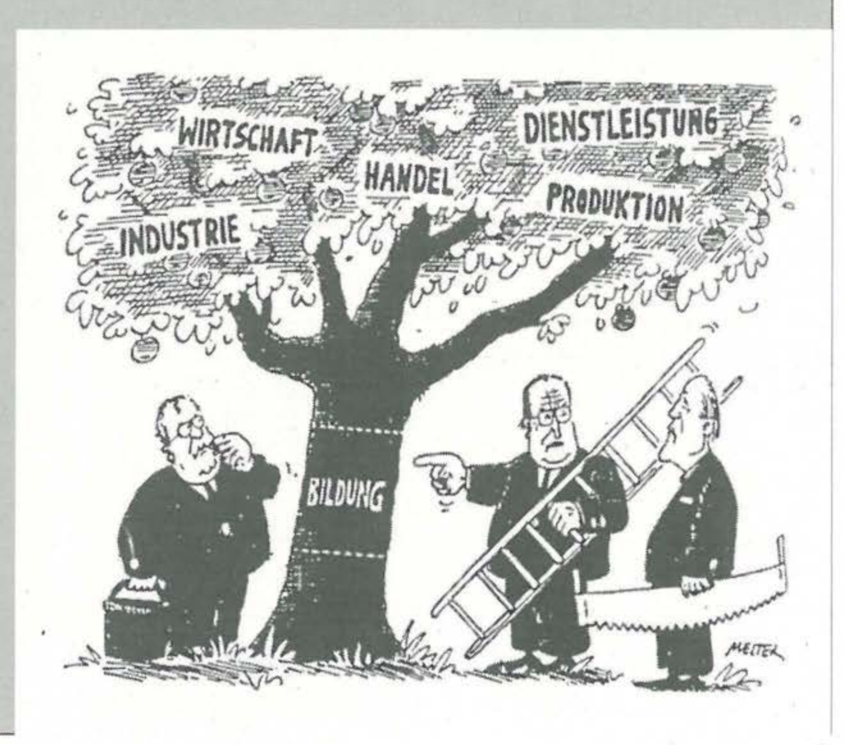
Der folgende Brief erreichte das bp-Fach auf dunklen Kanälen. Er ist geschrieben von einer Studentin der MUL, die gerade ein Semester in Norwegen studiert. Aufgrund ihrer Sauklaue hier die getippte Form:

Hallo Ihr Streikhähne und -hennen!!!

Hier kommt eine kleine Streikunterstützung aus dem hohen Norden.
Ich bin ja mal gespannt, ob es irgendwelche Ergebnisse geben wird und eigentlich bin ich auch ziemlich neidisch auf Euch. Da passiert ja mal endlich was, das ist wirklich unglaublich! Wenn man hier von dem Streik an den deutschen Unis erzählt und von den schlechten Studienbedingungen, muß sich das völlig unvorstellbar anhören. Hier bekommt jedeR StudentIn BAföG. Das hat natürlich auch Nachteile, aber auf jeden Fall hat jedeR die Möglichkeit zu studieren. Ich studiere gerade mit 30 anderen StudentenInnen in kleinen Gruppen, so daß man auch wirklich was lernt. Es ist einfach unglaublich viel Geld da, z. B. für das Allgemeinmedizinpraktikum. Man kommt zu einem Arzt irgendwo im Land, den Flug dorthin und selbstverständlich auch das Zimmer (wenn sich keines findet natürlich das Hotel) wird von der Uni bezahlt. Aber es ist tatsächlich nicht mit Deutschland zu vergleichen! Was hier so klasse ist, ist, daß sowohl StudentInnen als auch Profs ernsthaft daran interessiert sind, die Lehre zu verbessern. Evaluation und ganz normale Rückmeldungen sind selbstverständlich. Ich will Euch aber nicht neidisch machen....

Habt weiterhin Durchhaltevermögen und Energie und viel Spaß dabei!!!

Gruß von Anne



Resolution der Medizinischen Universität Lübeck

Die Studierendenschaft der Medizinischen Universität zu Lübeck beschließt auf ihrer Vollversammlung vom 08.12.1997 folgende Resolution:

Durch jahrzehntelange Unterfinanzierung und fehlende Reformen sind die Studienbedingungen an vielen Hochschulen katastrophal. Überfüllte Praktika und Mangel an Lehrkräften, antiquierte Bibliotheken und veraltete Lehrmittel sind in vielen Studiengängen an der Tagesordnung. Die Folge sind Einbußen in der Qualität der Lehre, überlastetes Lehrpersonal und verlängerte Studienzeiten.
Unser Medizinstudium leidet noch zusätzlich unter den Sparmaßnahmen im Gesundheitssystem. Bildung darf jedoch nicht



auf industrielle und machtpolitische Interessen zugeschnitten werden, Bildungspolitik nicht nur darauf abzielen, die Ausbildung möglichst billig zu halten. Die Universität muß vielmehr die Fähigkeit vermitteln, in der Gesellschaft eigenständig und verantwortungsvoll zu handeln, und breite Bildung auf hohem Niveau garantieren.

Wir treten ein für eine solidarische Gesellschaft, die sich an den Bedürfnissen und Interessen der Menschen und ihrer Umwelt orientiert und nicht an ihrer ökonomischen Verwertbarkeit.

Die deutschen Hochschulen brauchen nicht nur eine strukturelle Reform und mehr Demokratie, sondern auch eine bessere finanzielle Ausstattung. Die Qualität der Lehre muß erhöht werden, und Instrumente müssen eingeführt werden, diese zu überprüfen.

Die Mißstände an unseren Hochschulen sind nicht länger tragbar.

Deshalb fordern wir:

- eine größere Autonomie der Hochschulen bei gesicherter Demokratisierung der Entscheidungsstrukturen
- mehr Mitbestimmungsrecht für Studierende in den Hochschulen und bei der Umstrukturierung des Hochschulsystems
- die Einrichtung einer verfaßten Studierendenschaft an allen Hochschulen und ein gesichertes politisches Mandat für studentische Vertretungen: Hochschulpolitik kann und darf sich gesellschaftlichen Problemen nicht verschließen.
- sofortige und nachhaltige Investitionen in das Bildungssystem
- ein bundesweites Verbot von Studiengebühren im Hochschulrahmengesetz (HRG)
  - die Koppelung der Reform des HRG mit einer gerechten und umfassenden BAföG-Neuregelung
  - ein breites, modernes und individuelles Studium bei Wahrung der Fächervielfalt und Sicherung von Freiräumen
  - Chancengleichheit bei der freien Wahl des Hochschulortes
  - Einrichtung einer ausreichend ausgestatteten Abteilung für Lehrevaluation durch Studierende an jeder Hochschule
  - die Lehrevaluation muß maßgebliches Kriterium für staatliche Mittelvergaben sein
  - die didaktische Eignung muß maßgebliches Kriterium in Berufungsverfahren sein
  - gute individuelle Studienberatung als Angebot: Sanktionen gegen Studierende lösen die Probleme nicht!
  - eine Reform des Medizinstudiums

Wir fordern für Lübeck und Schleswig-Holstein:

- eine bessere finanzielle Ausstattung der Hochschulen
- den Erhalt aller Lehrstühle in Lübeck und Kiel
- eine Neubesetzung der mit Wiederbesetzungssperre belegten Stellen
- eine Aktualisierung der Bibliothek sowie mehr Personal und verlängerte Öffnungszeiten
- den Neubau für den Studiengang Informatik auf dem Campus
- Sicherung der Studiengänge Bio- und Medizininformatik





Wege aus der Hochschulmisere?

Zusammenfassung der Podiumsdiskussion vom 17.12.1997

„Wissen ist heute die wichtigste Ressource..." (Roman Herzog, Bundespräsident, 05.11.1997)

Treffend bemerkte unser Bundespräsident, daß unser Bildungssystem einst ein Modell für die ganze Welt war. Und die Betonung liegt auf **war**, denn diese Zeiten sind längst Geschichte. Überfüllte Hörsäle, finanzielle Notsituationen, antiquarische Bibliotheken, eine stagnierende Innovation in Lehre und Forschung, Diskussionen um Studiengebühren, BAFöG, sozialversicherungspflichtige 610 DM-Jobs, volle Krankenversicherungsbeiträge für Studierende über 26 Jahre, Examensgebühren. Wodurch auch immer initialisiert, sind dies nur einige Stichworte, die unter dem Überbegriff „Hochschulmisere" zusammengefaßt sind.

Das Faß kam nicht nur durch die Vorlage einer Reform des Hochschulrahmengesetzes (HRG) zum Überlaufen, denn schon lange brodelte es bei den in die Entscheidungs- und Meinungsbildungsprozesse inadäquat einbezogenen Studierenden. Jedoch löste eben dies mit die größten Studierendenproteste der Nachkriegszeit aus, obwohl es scheint, es wären zugleich die einzigen Proteste, die ohne Wirkung verpufften. Zu erwähnen seien hier einzig die kurzfristig zugestandenen, notdürftigen Geschenke der politischen Führung, wie z.B. die 40 Mio DM von Bildungsminister Dr. Rüttgers, denen man einzig und allein den Sinn des „Mund-tot-machens" unterstellen möchte.

Wir in Lübeck haben es im Gegensatz zu anderen deutschen Universitäten besser, zumindest was den Fachbereich Medizin betrifft (Fachhochschule und Informatik muß man hier ausnehmen). Doch auch hier sind die Auswirkungen der teilweise existentiellen Kürzungen und Mängel nur noch eine Frage der Zeit. Vielleicht schon morgen kann der große Kollaps erfolgen, und wir reihen uns ein in das deutsche Uni-Chaos. Logischerweise muß man also einen Weg aus dem deutschen Hochschuldilemma finden und das möglichst schnell.

Direkte Mitbestimmung in einer Hochschulreform ist für Studierende genauso wahrscheinlich wie eine Marskolonie mit täglichem Linienflug. Es bleibt also der Weg des Einbringens von Änderungsvorschlägen, Protest, Aktionen, Streik. Zudem fehlt eine politische Lobby, die sich wirklich für die Belange der Studierenden einsetzt und nicht nur Augenwischerei für Öffentlichkeit und Wähler betreibt. Wer bietet sich an, eine durchdachte Reform schnell durchzusetzen? Was sagen also die Politiker? Dazu fand am **17.12.1997 im Zentralklinikum der MUL eine Podiumsdiskussion** mit den bildungs- und hochschulpolitischen Sprechern der Landtagsfraktionen, dem Kanzler der MUL, Herrn v. Detmering, und Vertretern von Studierendenarbeitskreisen statt.

olumbus Buchhandlung
St. Jürgen
Inh. Christoph Welge
Ratzeburger Allee 86
23562 Lübeck
Tel.: (0451)597573 o. 74 • Telefax: (0451)594173

	SPD	Grüne	CDU	FDP	SSW
Studiengänge reformieren	- Modularisieren - Mitbestimmungs-reform - berufsqualifizierende Abschlüsse - kürzere Zeiten (wirtschaftlich) - Interdisziplinäres Studium - Konkurrenz	- stärkere Mitbestimmung der Studierenden	- praxisnäher - Wettbewerb - Neuregelung des Zuganges (Leistungsanreiz) - Regelstudienzeit ermöglichen - Leistungselite bilden	- Straffung - „Prüfungsfreischuß“ - Credit-Point--System - Verschulung - Anreize schaffen	- Arbeitsmarkt-orientiert - Mitbestimmung der Studierenden
Personal-struktur	- mehr Frauen - Reform	- weniger Langzeitbeamte - Qualität statt Habilitation als Einstellungs-kriterium	Ø	- Personalhoheit liegt bei der Hochschule	Ø
Universitäts-struktur	- Weiterent-wicklung durch Kooperation und Neuordnung der Verhältnisse - stärkere Autonomie	- Demokratisierung - Öffnung nach außen - Abbau sachfremder Hierarchie	- Wettbewerb - Autonomie	Ø	Ø
HRG	Ø	eigener Gegenvorschlag	HRG, dazu Reform des Landeshochschul-gesetzes	Ø	Ø
Studien-gebühren	nein	nein	nein, aber keine bundesweite Festlegung	Langzeitstudie-rende ja	nein
Hochschulfinan-zierung	- leistungs-bezogene Mittel-zuweisung innerhalb der Hochschule	- öffentliche Finanzierung (Steuern)	- lediglich haushaltspoliti-scher Rahmen durch den Staat - Finanzierung ist Ländersache, außer Hochschulbau	- mehr Geld - Globalhaushalte - Mittelum-schichtung	- evtl. auch Schulden machen für Finanzierung (nicht Sparen)
Studienfinan-zierung (BaFöG)	3-Körbe-Modell (rechtlich nicht möglich)	- elternunabhängig - für alle Studierenden - eigenes Konzept	- für Bayern-Modell - 3-Körbe-Modell rechtlich nicht möglich	- persönliche Verweildauer senken durch bessere Finanzierung	- elternunabhängig (senkt Verweildauer)
Bonn	- Steuerpolitik stoppen - Kooperation	Ø	- 2,3% des Haushaltes in S-H für Hochschule (Schlußlicht) -S-H soll Bonner Finanzmittel endlich auch abrufen	an Kiel: - Mittel senken läßt Reform scheitern - mittel erhöhen ohne Reform bleibt wirkungs-los	Ø

Gegenüberstellung der Aussagen der bildungs- und hochschulpolitischen Sprecher der Landtagsfraktionen von SPD, Bündnis90/Die Grünen, CDU, FDP und SSW von der Podiumsdiskussion an der MUL, am 17.12.1997, sowie einem vergleichenden Zeitungsartikel aus den Kieler Nachrichten vom 09.12.1997. Ø bedeutet nicht unbedingt, daß die Parteien keine Meinung zu diesem Thema haben



Nach Herrn Weber, SPD, solle man sich an Tabus he Es gäbe zu viele Studierende, wobei ein berufsqualifizierender Abschluß fehle. Man müsse neue Prioritäten setzen in Finanzierung, Organisation und Studierendenförderung.

Herr Hörmann, Bündnis 90/Die Grünen, meinte, daß ein Mißverhältnis zwischen Geld und Verwaltung bestehe, deutete aber auch an, daß eine Leistungskontrolle nicht undenkbar sei.

Herr Geißler, CDU, sprach sich für das Heranbilden einer Leistungselite aus, die auf keinen finanziellen und sozialen Kriterien beruhe. Er forderte Plansicherheit und ein Konzept für die Hochschulreform, das im HRG als Diskussionsgrundlage bereits vorgelegt sei. Zudem sei die Abwanderung von Studierenden ins Ausland und die sinkende Nachfrage ausländischer Studierender ein weiteres Zeichen für die Misere.

Herr Klug, FDP, betonte den Zusammenhang zwischen Reform und Geld, und befürwortete die Einführung finanzieller Vorteile für sich schnell reformierende Hochschulen.

Frau Spoorendonk, SSW, die hier leider nur aus den Kieler Nachrichten rezitiert werden kann, aber mit dem SSW genauso zur politischen Landschaft in Schleswig-Holstein gehört wie die anderen, wagte den Blick nach Dänemark. Man solle sich einem Erfahrungsaustausch stellen.

Unser Kanzler, Herr von Detmering, meinte, die ganze Diskussion sei nur Augenwischerei. Es gäbe kein Geld, die Zusagen der Politik seien unzuverlässig. Zudem wies er auf regional bedingte Differenzen der Hochschulsysteme hin.

Betrachtet man die Tabelle links, so besteht Gemeinsamkeit bei der Ablehnung von Studiengebühren, zumindest in Schleswig-Holstein und für Nicht-Langzeitstudierende. Studiengänge sollten praxisnäher werden, die Mitbestimmung sollte erhöht werden, die Hochschulautonomie und der Wettbewerb gestärkt werden. Alles interessante Ansätze. Mehr nicht. Denn dazu ist z.B. eine für die Betroffenen sinnvolle Verbesserung der Studienfinanzierung (BAFöG) nicht in Sicht. Die Diskussion ist eher durch unterschiedliche Haltungen in Fragen der Hochschulfinanzierung, gegenseitige Schuld- und Säumniszuweisungen, sowie teilweise unüberwindlich scheinende Differenzen über den Weg zur Behebung der Hochschulmisere geprägt.

So vielfältig die Meinungen der direkt Betroffenen und in der Politik sind, so lange wird es wohl auch dauern, eine adäquate Problemlösung zu finden. Doch gerade Zeit scheint man nicht mehr zu haben. Oder doch? Weder ein großer, langwieriger Wurf im Sinne einer Ein-Schritt-Jahrhundertreform noch ein schnell einsetzendes Reform-Stückwerk mit ständigem Diskussions- und Novellierungsbedarf bietet vielleicht die passende Lösung.

Roman Herzog beschrieb in seiner Rede am 05.11.1997 ein Ziel: „Schaffen wir uns ein Bildungssystem, das Leistung fördert, keinen ausschließt, Freude an der Lehre vermittelt und selbst als lernendes System kreativ und entwicklungsfähig ist. Setzen wir neue Kräfte frei..." Uns allen ist bewußt, daß es sich um ein Problem aller Betroffenen - der Studierenden, der Dozenten, ja der Gesellschaft - handelt. Die Konsequenzen dieses Entscheidungsprozesses sind maßgebend für die Zukunft Deutschlands. Wir als Studierende erwarten deshalb Gehör und Mitbestimmung bei politischen Entscheidungsprozessen, von Beginn der Planung an, um gemeinsam Ansätze zur Behebung der augenscheinlichen und zukünftigen Mißstände des Bildungs- und Hochschulsystems zu finden.

Michael Langholz



Annika Hansen - Stellvertr. Vorsitzende



Angelika Mayer - AStA-Vorsitzende



Kim Luley
Sportreferat

...und wer hängt 1998 in Haus 24 rum?

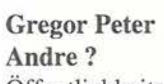


Michael Langholz - StuPa-Präsident



Hanne Hangen
Andrea Hebinck
Finanzreferat
(SZ: unregelmäßig in der Akademischen Feierstunde)
Tel.: 0451-7982789
e-mail: hangen@asta.mu-luebeck.de

Sara Sheikhzadeh
Kulturreferat



Gregor Peter
Andre ?
Öffentlichkeitsreferat
Fax.: 0451-500-4141 (Vermerk Öffentlichkeitsreferat)
e-mail.: trimpop@asta.mu-luebeck.de
Da es kein eigenständiges Computerreferat gibt, (der WEB-Serverdient zur Information und das ist schließlich Öffentlichkeitsarbeit) herrscht bei uns Aufgabentrennung. André (ohne Bild) kümmert sich um die offiziellen Anfragen, während Gregor zusieht, daß das ganze auch auf neumodischen, elektronischem Wege funktioniert.









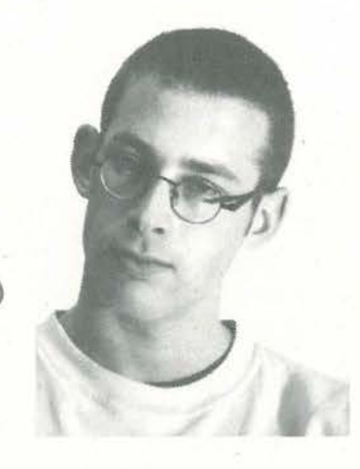




Christian Noske
Jens-Ulrich Ganten (alias Jülsch, ohne Bild)
Politikreferat
"Sprechen können wir uns nach Vereinbarung, kümmern tun wir uns um Hochschul- und gesellschaftspolitische Themen, brauchen tun wir engagierte Menschen!"

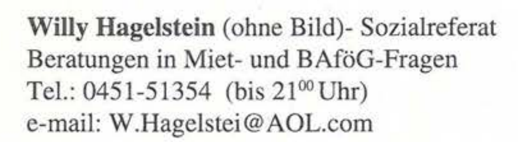
Katrin Lanz, Olga Arbach, Yalda Qurban - Frauenreferat





Alexander Bauer
„Knabe" für alles und stellvertretend für die IPPNW-Gruppe (**I**nternational **P**hysicians for **P**revention of **N**uclear **W**ar), Treffen: Mo. 3.2.1998, 20^{00} Uhr im Tipasa

Wiebke Twesten
Sonja Päffle
Auslandsreferat (SZ: in der Akademischen Feierstunde)
Tel.: 0451-7063299
e-mail: twesten@asta.mu-luebeck.de



Willy Hagelstein (ohne Bild)- Sozialreferat
Beratungen in Miet- und BAföG-Fragen
Tel.: 0451-51354 (bis 21^{00} Uhr)
e-mail: W.Hagelstei@AOL.com



Helen Burmester und **Marc Birnbaum** - dfa





Ute Samson - Öko-Referat



Das Studierendenparlament

oder: Was Ihr Euch noch nie zu fragen getraut habt

Wieviele Studierende wissen etwas über die Organe der Studierendenschaft? Kaum jemand. Viele können die Begriffe StuPa (Studierendenparlament) und AStA (Allgemeiner Studierendenausschuß) gerade einmal zuordnen, doch nur noch wenige wissen genau, was eigentlich an Aufgaben, Rechten und Pflichten hinter diesen Begriffen steht. Aus diesem Grund möchte ich Euch in Auszügen die Organisationssatzung der Studierendenschaft (in ihrer derzeit gültigen Fassung) vorstellen.

§2 - Aufgaben der Studierendenschaft

Die Aufgaben der Studierendenschaft werden durch gewählte Organe wahrgenommen (§2.1). Diese schließen die Wahrung hochschulpolitischer und kultureller Interessen, Vertretung in Fragen des Studiums, Vertretung in Fragen sozialer Interessen, Förderung studentischer Gemeinschaft, sportliche Interessenvertretung, Förderung von politischer Bildung und staatsbürgerlichen Verantwortungsbewußtseins auf Grundlage der verfassungsmäßigen Ordnung ein (§2.2a-f).
Diese Aufgaben werden wahrgenommen durch die Organe StuPa, AStA und Fachschaften (§3).

§5 - Aufgaben des StuPa

Das StuPa ist zentrales Meinungs- und Willensbildungsorgan und entscheidet in allen Angelegenheiten, soweit der AStA durch diese Satzung nicht zuständig ist (§5.1). Seine Aufgaben bestehen in der Wahl und Abberufung des AStA, dessen Entlastung und Kontrolle, der Beschlußfassung über den Haushaltsplan, Satzungsänderungen, Wahlordnung, Beratung und Beschlußfassung über den Haushalt, Einberufung und Durchführung der Vollversammlung (§13; Ausspracheergebnisse sind keine Beschlüsse und können Organe der Studierendenschaft nicht binden!), sowie Einrichtung und Auflösung der Fachschaften (§5.2).
Bei den Mitgliedern des StuPa handelt es sich um von Euch gewählte Vertreter. Für diese gibt es einige besondere Regeln: Bei Ausscheiden eines Mitgliedes rückt der nächsthöhere Ersatzbewerber nach, soweit vorhanden (§8.1). Ferner scheidet man durch Exmatrikulation oder Rücktritt aus (§8.2). Die Feststellung erfolgt durch das StuPa-Präsidium, bei Widerspruch entscheidet das StuPa.
Ferner wählt das StuPa ein Präsidium. Dieses Präsidium kann u.U. durch Wahl eines Nachfolgers oder das Ausscheiden eines Präsidiumsmitgliedes aus dem StuPa abgewählt werden (§9).

§10 - Sitzungen

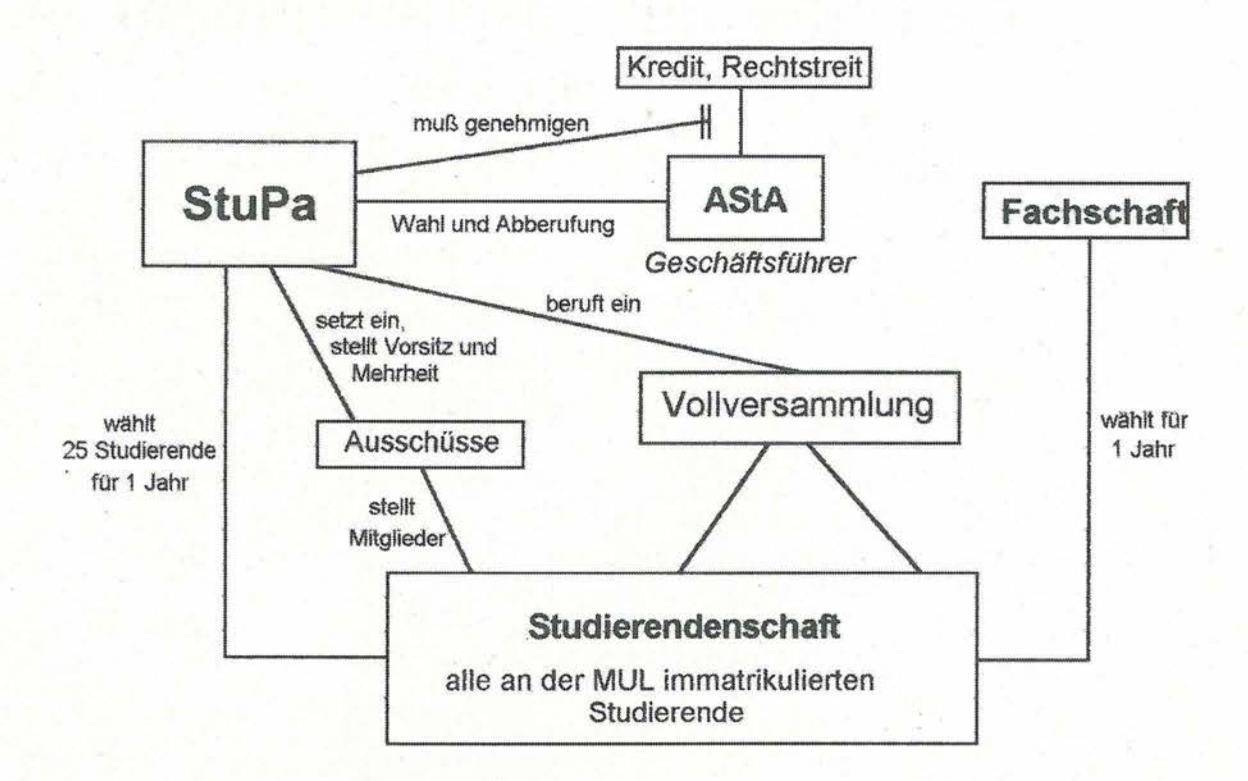
Sitzungen des StuPa finden mindestens einmal pro Vorlesungsmonat statt (§10.1). Der/die StuPa-Präsident/Präsidentin kann jederzeit, auf Verlangen von 2/3 des StuPa oder auf Verlangen des AStA eine StuPa-Sitzung einberufen (§10.2). Diese Sitzung ist öffentlich **(darauf möchte ich besonders hinweisen)**, auf Antrag von 2/3 des StuPa kann sie jedoch teilweise oder ganz nicht-öffentlich sein (§10.3). Beschlüsse sind jedoch immer bekanntzugeben.
Zur Beschlußfassung müssen mehr als die Hälfte der Mitglieder anwesend sein (§11.1). Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit gefaßt, soweit nicht anders bestimmt (§11.3). Dies bezieht sich z.B. auf Stimmengleichheit, weil dann die Stimme der/des Vorsitzenden entscheidet, soweit er stimmberechtigt ist (§29).
Bei Zurückstellen einer Angelegenheit wegen Beschlußunfähigkeit wird deswegen erneut geladen: Ohne Rücksicht auf Zahl der Erschienenen ist man dann beschlußfähig, wenn darauf ausdrücklich in der Einladung hingewiesen wurde (§11.2)
!

§14 - StuPa und AStA

Das StuPa und seine Ausschüsse können Sitzungsanwesenheit von AStA-Mitgliedern verlangen. Jedes StuPa-Mitglied kann vom AStA Auskunft über deren Amtsgeschäfte verlangen. Im Gegenzug haben AStA-Mitglieder Teilnahmerecht an allen StuPa- und Ausschußsitzungen, sowie das Recht, jederzeit gehört zu werden, Antragsrecht und Ladungsrecht.

Der AStA (Allgemeiner Studierendenausschuß)

Der AStA vertritt die Studierendenschaft nach außen. Seine Aufgaben erledigt er im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen und nach Maßgabe der vom StuPa gegebenen Weisungen und Richtlinien. Er ist an Beschlüsse des StuPa gebunden und diesem verantwortlich (§16.1). Die Aufgaben des AStA werden durch das StuPa auf Referate verteilt (§16.2). Gegen AStA-Beschlüsse kann die/der Vorsitzende/Vorsitzender Widerspruch



einlegen, sie werden jedoch in nächster Abstimmung endgültig (§16.2).
Der AStA besteht aus der/dem Vorsitzenden/Vorsitzendem, einem/einer Stellvertreterin/Stellvertreter und den Referentinnen/Referenten. Seine Mitglieder werden einzeln vom StuPa gewählt (§17). Seine Amtszeit endet regulär mit der Wahlzeit des StuPa (§18.1). Die Abwahl von AStA-Mitgliedern kann durch 2/3-Mehrheit durch den StuPa erfolgen, sie endet ebenso bei Ausscheiden aus der Studierendenschaft oder schriftlich erklärtem Rücktritt gegenüber der/dem StuPa-Präsidentin/Präsidenten (§18.2).

Die Fachschaften

Die Studierendenschaft gliedert sich in Fachschaften (§19). Fachschaften vertreten die Belange der ihr angehörigen Studierenden, ferner sind keine Weisungen durch StuPa oder AStA möglich (§20.1). Sie erhalten Geldmittel aus dem Haushalt (die Höhe entscheidet das StuPa) (§20.2).
Fachschaften werden durch das StuPa eingerichtet - auch in ihrer Größe - und von den durch sie vertretenen Studierenden gebildet, wobei man nur Mitglied einer Fachschaft sein kann (§21). Ihre Amtszeit endet regulär mit der Wahlzeit des StuPa (§23). Für die/den Vorsitzende/Vorsitzenden der Fachschaft gilt ähnliches, wie für den AStA. (§24). Die Vorschriften über das StuPa finden entsprechend Anwendung (§26).

Geld- und Vermögensangelegenheiten

Der Haushaltsplan wird von der Finanzreferentin des AStA erstellt, ist auszugleichen und wird zu Beginn jedes Haushaltsjahres vom StuPa für eine Wahlperiode verabschiedet (§26.1). Vermögen und Schulden sind nachzuweisen (§26.2). Am Ende des Haushaltsjahres ist über alles Rechnung aufzustellen und zur Prüfung einem Wirtschaftsprüfer vorzulegen, worauf das StuPa aufgrund des Prüfungsberichtes über die Entlastung des AStA beschließt (§26.3).
Die Höhe des Studierendenbeitrages beschließt das StuPa mit 2/3 Mehrheit, sie unterliegt der Genehmigung durch das Rektorat. Mindereinnahmen dürfen 2 v.H. des Haushaltsvolumens nicht übersteigen (§27).
Verbindlichkeiten für die Studierendenschaft, die DM 200 übersteigen, können nur durch die/den Vorsitzende/Vorsitzenden (bzw. Stellvertreterin/Stellvertreter) und die Finanzreferentin gemeinsam eingegangen werden (§28.1). Der AStA verwaltet Einnahmen und Vermögen der Studierendenschaft (§28.2). Eine Kreditaufnahme bedarf der Zustimmung der Mehrheit des StuPa (§28.3).

So. Nun wißt Ihr mehr über Eure Studierendenvertreter.*(???).* Und, nachdem diese formale Beschreibung unserer Aufgaben, Rechte und Pflichten über Euch niederging, findet Ihr vielleicht den Mut und Enthusiasmus, um selber etwas aktiver mitzuarbeiten. Wir würden uns sehr freuen.

Michael Langholz
(StuPa-Präsident)

Wozu in die Ferne schweifen...?!!

Tagebuch einer Famulatur in der Mongolei

Montag, 04.08.97, 14:50 Uhr, Ulan Bator

Gut. Angekommen. Status: Unglaublich. Verrückt. Verwirrt. Ich sitze im soundsovielten Stock eines vollkommen abgewrackten Hochhauses in einem urgemütlichen Zimmer, mongolischen Tee trinkend (mit Milch und etwas Salz). Es gibt (zur Zeit) kein Wasser.

Die Stadt ist heftig. Als ich mit der Transsibirischen Eisenbahn in den Bahnhof einfuhr, sah ich vor allem eins - Plattenbauten wie im Ostblock, inmitten von den erwarteten grünen Hügeln. Vom Bahnhof aus hatte ich eine für hiesige Verhältnisse sauteure Taxifahrt zur Universität, 8000 Tögrög, das sind etwa 10 Dollar. (Später erfuhr ich, daß 1 km 200 Tögrög kostet, ich also bestens verarscht wurde, denn es waren höchsten 2 km Strecke gewesen). Das kommt davon, wenn man die Sprache des Landes so mangelhaft spricht und fast niemand Englisch kann... Die Universität war dann der falsche Ort, aber doch der richtige: Ich traf auf einen wunderbar Englisch sprechenden, sehr netten Physikprofessor, der mich erst wieder alleine ließ, als er mich sicher untergebracht hatte. Irgendwie wußten weder er noch die Leute, die er fragte, sicher, wo die Medizinische Uni ist. Wir fuhren mit einem „Taxi" (Privatautos halten an, wenn man Handzeichen gibt) zum Medical Department. Dort hat er sich nach Herrn Nazagdorsh durchgefragt, dem Pathologen, der die deutschen Studierenden eingeladen hatte, der jetzt aber nicht da war. dann hat er rumtelefoniert, mit dessen Frau gesprochen und ausrichten lassen, daß ich im Pathologischen Institut auf ihn warte. An meinem Warteplatz (in einem Sprechstundenzimmer) vertiefte sich der Frust darüber, daß ich NICHTS verstand. Ich saß vor den Augen einer Ärztin, später kam auch ein Arzt dazu. Peinlich, peinlich - er fragte mich (auf Englisch), in welchem Jahrgang ich sei. Nach der Antwort fragte ich zurück, woraufhin er leicht pikiert sagte, er sei fertiger Arzt. Und er sah so verdammt jung aus... (Kein Wunder, denn mit ungefähr 25 Jahren ist man hier praktizierende/r Ärztin/Arzt.

Herr Nazagdorsh kam irgendwann - ein sehr kleiner, sehr netter, sehr fließend Deutsch sprechender Mann, der mich erst einmal zu seiner Wohnung fuhr. Als ich in den Treppenflur trat, blieb mir ein wenig der Atem aus - es stank nach Urin und Kot und Müll und überhaupt. Auf dem Weg zu unserer Wohnung fanden sich all diese Dinge auch auf der Treppe, eine Kotzpfütze ergänzte das Repertoire. Entweder war ich zu müde oder ich nahm es tatsächlich einfach so hin...

Donnerstag, 07.08.97, 15:40 Uhr

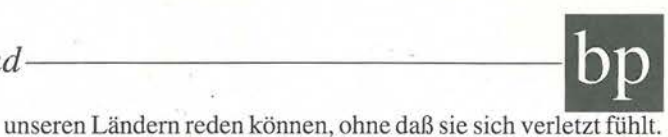
Das Haus, in dem wir wohnen, ist ein runtergekommener Plattenbau, umgeben von runtergekommenen Plattenbauten. Wir sechs deutsche Studierende wohnen zu siebt in dieser 2-Zimmer-Wohnung, ca. 50 Quadratmeter groß, im 7. Stock, die Tochter von Dr. Nazagdorsh, Lhamzoo (Chlamtsoo), ist auch dabei. Die Familie hat unglaublicherweise ihre Wohnung für uns geräumt, ist zu einem Onkel umgesiedelt. Wenn man auf dem Balkon steht, sieht man tatsächlich nur auf diese Betonklötze, wenn man vor die Tür geht, blickt man auf noch mehr davon und auf das Kraftwerk der Stadt, dessen Rauchschwaden die ganze Stadt überziehen. Das Wasser fällt ab und zu für mehrere Stunden aus, warmes Wasser ist sowieso keine Selbstverständlichkeit. Gestern z.B. hatte ich Hähnchen gegessen, den Hund angegrabscht, war auf der Toilette gewesen und hatte die Hände immer noch nicht gewaschen... Im Bad stehen mittlerweile Pepsi-Plastikflaschen mit Wasser für's Zähneputzen, im Klo steht ein Kanister zum Spülen, in der Küche auch einer.



Samstag, 09.08.

Wochenende im Grünen, Zeit zum Abschalten oder Zurückschauen..

Chris und Christian erzählen von der Chirurgie: von Hautschnitten bei OP's quer zu den Hautspaltlinien, „Schnitten" mittels Elektrokoagulation (d.h. statt Skalpell wird sowohl bei den Hautschnitten als auch z.B. bei der Entfernung der Appendix das Gewebe einfach durchgeschmort), 6 OP's hintereinander mit den gleichen Handschuhen, Patienten 17 Minuten durchleuchtet, während die Ärzte über den Befund diskutieren... Franziska und Miriam auf der Pädiatrie/Neonatologie, die ein Frühgeborenes der 32. SSW sterben sehen, weil das einzige Beatmungsgerät defekt ist und niemand es reparieren kann. Eine Ärztin versuchte es anhand des Bauplans, aber es gibt ja nicht einmal Ersatzteile. Phlegmone am Rücken der Kinder, die vollkommen unsteril versorgt werden. Die Verbände sind provisorisch befestigt, verkleben mit den Wunden, Dreck ohne Ende.



Ich war jetzt eine Woche in einer gynäkologisch-venerologischen Ambulanz. Viel machen konnte ich da nicht, aber was ich gesehen habe, war auch schon eher traurig oder befremdend. Massenhaft Frauen mit Gonorrhoe, Trichomonas, Pilz, alles mögliche. Jedenfalls kenne ich jetzt so ein bißchen, was unter dem Mikroskop im gynäkologischen Abstrich rumschwimmen kann. Die meiste Zeit sitze oder stehe ich nur dumm herum, ärgere mich, daß ich die Sprache nicht kann, bin schockiert über die Einfachheit.
Dieses Land ist so extrem, entweder alles oder nichts. Entweder Plattenbau oder Jurte. Entweder fieseste dreckige Großstadt oder schönste Natur. Entweder Deel (traditioneller Trachtenmantel) und Stiefel oder vollkommen westliche Kleidung. Entweder Wasser oder keins (ha, ha). Nur bei der Medizin sehe ich bisher nur die Minus-Richtung. Keine Medikamente, keine Sterilität, kein Wissen, keine Ausrüstung (HIV macht doch Hepatitis, oder?! Podophyllin, was ist das?! Und das in einer Praxis, in der es von Kondylomen nur so wimmelt). Und teilweise auch kein Willen. Chris und Christian haben wohl mal angemerkt, daß man den Patienten NICHT 17 Minuten unter dem Schirm bestrahlen muß. Als Antwort kam dann Grinsen, der Verweis auf die schlechten Zustände in der Mongolei usw.
Bei einer Abtreibung durfte ich nicht zusehen. Eine Patientin mit einer mittlerweile chronisch zu nennenden Gonorrhoe erhielt ein homöopathisches Immunstimulans. Ein deutsches Pillenpräparat wurde für schlechter befunden als ein ungarisches, weil auf dem Beipackzettel viel mehr Nebenwirkungen und Kontraindikationen standen. Das krasse an der Sache: Es waren tatsächlich haargenau die gleichen Wirkstoffe in derselben Menge in der Zusammensetzung.
Ein Mann mit Furunkulose wurde ohne Lokalbetäubung inzidiert und mit Wasserstoffperoxid die Wunde ausgewaschen - Schmerzen...
Die Direktorin bat mich um Hilfe, weil sie von deutschen Freunden um Decken, Bettlaken, Verbandsmaterial erbat und sie einen deutschen Brief schreiben wollte.

Donnerstag, 14.08.

Seit Montag arbeiten Christian und ich im Mutter-und-Kind-Zentrum in der Geburtshilfe. Das Krankenhaus ist wohl DAS Vorzeigeobjekt - dabei ist es nur groß und häßlich, mehrere Betonkästen auf einem Haufen. Und nach zehn Jahren Bestehen sieht das Haus aus wie mindestens 30 Jahre alt.
Dort betreut uns eine Ärztin in der Fachausbildung zur Gynäkologie, die etwas mehr Englisch kann, unsere eigene Sprachunkenntnis damit kompensiert und wir mehr diskutieren, austauschen, fragen, antworten können. Und ich habe auch das Gefühl, daß wir relativ offen über die Unterschiede zwischen unseren Ländern reden können, ohne daß sie sich verletzt fühlt.
Am Montag habe ich in der ersten $^{1}/_{4}$ Stunde drei Geburten parallel miterlebt. Der Kreißsaal ist ein Raum mit roten, dumpfmatten, schief verlegten Fliesen, Wände, Fenster, Lampen, Elektroinstallation, alles ist marode, defekt, und wenn es die fehlenden Glühbirnen in der Deckenbeleuchtung oder in der OP-Lampe sind. Die Instrumente für eine Abruptio werden einige Zeit vor dem Eingriff aus ihrem schmutzigbraunen Lumpen gewickelt, in eine Chrom-Kiste gelegt und auf einem alten, versifften Herd gekocht - Sterilisation. Nach dem Eingriff wird das Besteck unter kaltem Wasser abgespült und wieder in den Lappen eingewickelt. Die Abruptio selbst wird ohne jegliche Anästhesie ausgeführt.
Am Dienstag haben wir bei einer Tubektomie wegen Tubargravidität zugesehen. Sie wurde in Periduralanästhesie durchgeführt. Und irgendwann ließ die Wirkung nach. Da es hier keine PDA-Katheter gibt, müßte man theoretisch nachspritzen. War aber nich'. Also fing die Frau an zu jaulen. Tat sie dann erst einmal eine Weile, bis sie dann Narkotika in die Nase gepustet bekam. Die Maske wurde weder luftdicht noch mit den Fingern am Unterkiefer (sondern halb auf dem Kehlkopf) aufgelegt.

Freitag, 15.08.97

Langsam geht mir dies alles hier etwas zu sehr in Kopf und Bauch. Dieses Krankenhaus, in dem wir, Christian und ich, jetzt eine Woche waren, ist so dermaßen marode. Die Fenster sind teilweise glaslos. In den Fluren, auf den Toiletten existiert meist kein Licht. Die Toiletten haben nie komplette Einrichtungen - Spülkästen kaputt, Klobrille fehlt, kein Papier (natürlich...). Die Sitzliegen, auf denen entbunden wird, sind Eisengestelle mit Schaumstoffkissen, die mit einem Gummibezug umwickelt sind, der vollkommen fleckig, rissig, durchgelegen ist. Sie werden - wenn zwischendrin Zeit ist - mit Seifenwasser abgewaschen. Oftmals legen sich die Frauen aber auch eine nach der anderen hin. Bei einer OP, ach ja, o.g. Tubektomie, wurde das Blut mittels Schöpfkelle aus dem Bauchraum in eine Flasche gefüllt, diese, so einfach sie war, dann als „Re-Infusi-

on" wieder angehängt. Vorher wurde das Blut immerhin durch eine Mullkompresse „filtriert". Heute wollte sich Tsetsgee, meine Betreuerin, vor der OP (Sectio) waschen, und es kam kein Wasser aus dem Hahn. Dementsprechend fand die Desinfektion nur mit einem in Jodtinktur getränkten Tupfer, mit dem sie sich die Hände einrieb, statt. Die Kinder im neonatologischen Zimmer liegen in ihren spartanischen Brutkästen, nicht einmal UV-Licht gegen Neugeborenen-Ikterus existiert. Alles architektonische bröckelt und blättert und reißt und sackt.

Eine Frau holte nach der Ultraschall-Untersuchung ihres Bauchs eine Verpackungspappe aus der Hosentasche, um sich das Gel abzuwischen. Apropos Gel: Bei uns wird die Gelflasche einmal dick ausgedrückt, hier wird vorsichtig der Bauch mit einem Tupfer eingestrichen. Und so weiter, und so weiter.

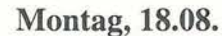
Mittwoch Abend waren wir in der Deutschen Botschaft eingeladen. Unser Gastgeber hielt - ersatzweise, denn es ist nicht sein Wissensgebiet - einen kleinen Vortrag über STD (sexual transmitted diseases). Es war auch ein Deutscher anwesend, der nach dem Studium nach Nepal gegangen ist, dort Neurochirurgie gelernt hat und jetzt in Ulan Bator ca. 10 Stunden in der Woche arbeitet, v.a. Rückenmarksmißbildungen nachversorgt.



Es entbrannte später eine ziemlich heftige Diskussion über adäquate Therapie von Krankheiten in der Mongolei im allgemeinen, ob denn nun die Medikamente oder der gute Willen fehlen, ob das Wissen oder der Einsatz das Problem ist. Und irgendwie sind wir immer noch nicht schlauer, wie das System der Verteilung von Leistungen hier funktioniert. Ob die Zustände durch Geldmangel, Medikamentenknappheit oder Unwissenheit bedingt sind. Nobody knows...

(Aus späteren Unterhaltungen ergab sich, daß angeblich alle Medikamente im Lande zu haben sind, auch - durch den chinesischen Arzneimittelmarkt bedingt - verhältnismäßig günstig. Meiner Meinung nach sind aber selbst diese - für uns eben billige- Substanzen für MongolInnen leider doch verhältnismäßig teuer, das Einkommen ist einfach zu gering. ÄrztInnen verdienen im Monat ca. 50$, und die Lebensmittel sind, wenn man sich nach unserem Standard ernährt, genauso teuer wie bei uns. Aus diesem Grunde haben alle Ärzte und Ärztinnen, die wir getroffen haben, noch mindestens einen anderen Job. Eigentlich existiert eine Krankenversicherung, dies allerdings nur für die Arbeitenden, und die eingezahlten Beträge sind zu gering, um ein kompetentes Versicherungssystem aufzubauen).

Weiterer Gedankenkreis: Produktion, Konsum, Verkauf. In den ganz normalen Läden gibt es fast nur ausländische Produkte: Schokolade, Butter aus Deutschland, Kekse aus der Tschechei, Marmelade aus Polen, Tee aus Rußland, Kaffeepulver aus Amerika, Kohl aus China usw.- fast nichts aus der Mongolei. Vollkommen abhängig von anderen Staaten. Ich kann auch nicht verstehen, daß dieses grüne Land nicht für Gemüseanbau zu nutzen ist, aber es existieren nur Kohl, Kartoffeln, Möhren, Zwiebeln. Tomaten gibt es auch, sind aber eher etwas besonderes. Es gibt einige wenige Gemüseanbaugebiete, wohl im Nordwesten der Mongolei. *(Ob das rauhe Klima oder die verwurzelte Nomadenmentalität für die geringe Landnutzung verantwortlich ist, habe ich bis heute noch nicht herausbekommen.)*



Montag, 18.08.

Sitze auf Felsen in der Wüste Gobi, mit Blick auf eine phantastische Ebene, die im Sonnenuntergang endet. Wir sind seit Samstag in einem „Sanatorium".

Bei der Anreise - zunächst im Zug - bekamen wir nicht unsere - angeblich reservierten - Plätze, es herrschte ohnhin die vollkommene Anarchie. Menschen quetschten sich und andere, Rempeln, Schubsen, Stoßen. Wir versuchten, uns in den höhergelegenen Liegen (insgesamt drei übereinander) unterzubringen, zwischen Gepäckstücken. Leider gehen MongolInnen nicht unter Beinen, die quer über die Gänge plaziert wurden, hindurch (bringt Unglück), so daß wir wirklich Probleme hatten, unsere Gliedmaße zu positionieren, weil auf den Liegen so wenig Platz war.

Aus dem Zug ausgestiegen - endlose, plane Weite. 35 km Busfahrt, noch weiter gen nirgendwo, eine Plattenbaugeisterstadt, deren BewohnerInnen die Bestandteile der Häuser nach und nach in Ulan Bator verkaufen, so daß keine Fenster mehr vorhanden waren und viele Eisenträger und andere Bauteile fehlten oder in der Gegend lagen. Diese Plattenbauten stehen da mitten in dieser absoluten Einöde - verrückt. Die Fahrt selbst war höllisch und witzig, weil dieser Bus, vollkommen alt wie alle hier, keine Straße, sondern eine Art Feldweg im normalen Landstraßentempo entlangfuhr, holperig, teilweise vollkommen abschüssig. Dann sahen wir die ersten Kamele, sie rannten über diese geniale Weite.

Das „Sanatorium": Ein Jurtenlager, vielleicht mit zehn dieser mongolischen Zelte, mit einem Küchenwagen, vier Waschbekken unter freiem Himmel, die aus einem Wassertank gespeist werden, vier Plumpsklos - alles, was der Mensch zum Leben braucht.... Wir kamen in einer der Jurten unter, gemütlich, unsere mitgeschleppten Eßsachen halbwegs sortierend. Ich kochte später mit Franziska aus Tomaten, Chinakohl, Reis und unglaublich zartem, roh bereits schmeckendem Kamelfleisch einen Eintopf, nebenbei wurden wir mit Milchtee, Quark, Wodka (Standardgetränk), Airag (vergorene Stutenmilch, ca.



14%) und Booz (mit Hackfleisch gefüllte Teigtaschen) abgefüllt. Sehr lecker, sehr nett.
An dem Ort gibt es drei Quellen, die vor allem Schwefel enthalten. Das Wasser soll gut gegen Rheumatismus, Neurodermitis und vieles mehr sein. Das ganze ist also eher eine kleine Kurklinik mitten in der Wüste.

Montag, 25.08.

Wir sind für eine Woche in der Stadt Darchan im Norden und arbeiten in den dortigen Kliniken.
Franziska und ich waren heute auf der Chirurgie-Station, auf der niemand eine uns bekannte Sprache sprach. Schon peinlich, wenn so zwei deutsche Studentinnen vom Chefarzt über die Station geführt werden und leider ziemlich verständnislos dreinblicken... Zum Glück kam Chlamtsoos Bruder Chladschi noch dazu, der in der folgenden Woche dolmetscht. Ein Student im 6. Jahr führte uns über einige Stationen. Mir ging es von Minute zu Minute dreckiger im Magen. Das lag einerseits an dem Essen des letzten Abends, bei dem eine Menge Hammelfett und Wodka konsumiert worden waren, andererseits an meiner Umgebung. Die Fliegenmassen in den Zimmern, die Gerüche - eine Mischung aus Urin, Hammel und irgendwas -, die Arten von Verletzungen - alles schon eher einigermaßen zermürbend. Wir sahen alleine drei Männer mit Stichverletzungen, einen davon hatte es ins linke Atrium getroffen. Wir sahen bei dessen Wundversorgung zu: In die Wunde auf Herzhöhe wurde das Allheilmittel H2O2 gespritzt, durch- und ausgeknetet. Es ist immer wieder heftig, wenn dieser Schmodderschaum, dem Blut und Eiter und alles beigemischt ist, aus den Wunden quillt. Der Mongole war einigermaßen hartgesotten, er verzog nur minimal die Mundwinkel...
Zwischendrin waren wir auf der Infektionsstation. Dort fanden sich Hepatitis A, B und C, aber die Diagnose war rein klinisch gestellt worden. Für Kulturen oder irgendeine weitere Diagnostik existieren hier keine Mittel.
Ach ja, wir sahen noch ein Brandopfer: Ein Typ hatte sich - wieso auch immer - mit Petroleum verbrannt. Er saß, behandelt wie die anderen PatientInnen, mit seinen Verbrennungen 2. Grades, pappigen Mullauflagen und Fischtraneinreibungen auf seinem Bett. Viel Spaß beim Verbandswechsel... Weiterhin noch eine Frau, der wegen Osteomyelitis in Oberschenkelhöhe das Bein hatte amputiert worden war, die bei ihrer Wundversorgung - Anfrischen des Defektes mit H2O2 - doch einige Schmerzen hatte... Tja, und irgendwie ging das so weiter. Und mir ging das teilweise reichlich an die Nieren, diese permanente Unterernährung, die kompromißhafte medizinische Versorgung, die mangelnde Sauberkeit. Und als der Arbeitstag beendet war, war alles halb so schlimm, und vielleicht doch irgendwie ganz gut.

Fortsetzung in der nächsten bauchpresse

up

Wer zahlt die Zeche ?

Gedanken zu Möglichkeiten, Risiken und Konsequenzen der neuen Klonierungstechniken für den Menschen

„*[...] one can ask, if humanity is at an advantage in knowing nature's secrets, if it is mature enough to make use of them or if this knowledge might not be harmful to it [...]*".

Diese Gedanken des französischen Kernphysikers und Nobelpreisträgers Pierre Curie stammen aus dem Jahre 1903 und sind Teil einer Rede vor der schwedischen Akademie der Wissenschaft. An Aktualität haben sie jedoch - obwohl mittlerweile 95 Jahre zurückliegend - nichts eingebüßt. Denn das, was so vielen Wissenschaftlern, Soziologen, Künstlern und verantwortlichen Politikern der ganzen Welt in den letzten Monaten schlaflose Nächte bereitet hat, hat sicherlich eine ebenso große gesellschaftliche Tragweite wie Curies Entdeckung des Radiums: Im Februarheft der Zeitung *Nature* veröffentlichte eine Gruppe schottischer Wissenschaftler Daten über die Klonierung eines Schafes aus Milchdrüsenepithelien. Dieses Schaf geistert seitdem unter dem Namen *Dolly* mehr oder weniger hysterisch durch sämtliche Medien.

Durch die neuen Erkenntnisse über das Klonieren von Säugetieren nehmen Gefahren wie positive Möglichkeiten immer phantastischere Dimensionen an. Der Spagat zwischen Fluch und Segen der neuen Techniken läßt es dabei immer schwieriger werden, eine Antwort auf die Frage zu finden, ob die reproduktive Klonierung menschlichen Lebens bzw. menschlicher Organbestandteile gesetzlich unterbunden werden soll.
Ein Problem in diesem Zusammenhang ist die oft in vergleichbaren Situationen beobachtete Flucht in ein plakatives, zumeist undifferenziertes und von tiefgreifenden Ängsten geprägtes Meinungsbild. Verstärkt wird dieses Dilemma durch trittbrettfahrende Politiker, welche zumeist in völliger Unkenntnis der Sachlage Stimmungsmache betreiben. Hieraus ergibt sich, daß eine wirklich sachliche und zukunftsorientierte Auseinandersetzung z.Zt. fast ausschließlich mit Fachleuten aus der Wissenschaft möglich ist, aber eben diesen ist eine neutrale, unbefangene und ausschließlich dem Gemeinwohl der Gesellschaft zugerichtete Haltung schwerlich abzuverlangen.

In dem kürzlich erschienenen Statement eines führenden Mitgliedes der Deutschen Forschungs-Gesellschaft (DFG) hieß es diesbezüglich unverblümt, **die Geisteswissenschaftler unseres Landes hätten aufgrund der kaum noch zu überblickenden Flut an wissenschaftlichen Erkenntnissen ihre Aufgabe zur Schaffung ethischer, moralischer und gesellschaftlicher Strukturen verloren.** Grundlagen für Entscheidungen über zukunftsbeeinflussende Techniken, Verfahren und Innovationen würden längst nur noch von Fachleuten aus der Wissenschaft und Industrie gefällt. Philosophen und Querdenker könnten der Realität lediglich hinterher hinken, könnten kaum noch mit der Geschwindigkeit wissenschaftlichen und technischen Wissenzuwachses standhalten und würden in die Rolle eines verspäteten schlechten Gewissens degradiert.

Bedeutet das, daß der brave Durchschnittsbürger zukünftig seine Chancen auf Mitwirkung an der Gestaltung unserer Zukunft durch seine Unkenntnis des aktuellen Wissenschaftsstandes vertan hat? Gibt es vielleicht noch eine andere Ebene als die des technisch Machbaren, auf der Fragen wie die nach der Legitimation der Klonierung menschlicher Individuen beantwortet werden können? Welche Rolle kommt der Ärzteschaft in diesem Zusammenhang zu? Wo liegt unsere Verantwortung, und wie können wir ihr gerecht werden? Hierauf gibt es sicherlich viele, z.T. gegensätzliche Antworten. Eines ist dabei sicherlich allen gemein: Eine schonende, umfangreiche und keine Alternativen aussparende Aufklärung ist dringend angezeigt, um eine sachliche Auseinandersetzung aus den Elfenbeintürmen einer Minderheit heraus zu holen.

Was bringt Dolly den Menschen?

Neben den umfangreichen Möglichkeiten zur Ertragssteigerung in Landwirtschaft und Viehzucht sowie der Erkenntnissteigerung für die Grundlagenforschung sind es vor allem die zwei folgenden Anwendungsbereiche für Humanmediziner, welche die Ergebnisse der schottischen Wissenschaftler so interessant machen:

1.)
Reproduktionsmedizinern würde die Klonierung menschlicher, somatischer Zellen die Möglichkeit verschaffen, Paaren, bei denen der Mann nicht in der Lage ist, überlebensfähige und *genetisch intakte* Spermien zu erzeugen, ihren Kinderwunsch zu erfüllen. Ebenso könnten Frauen ohne Geschlechtspartner oder Samenspender Mütter werden. In beiden Fällen würde das Kind genetisch identisch mit dem zellspendenden *Elternteil* sein. Im Extremfall ist eine Mutter also in der Lage, ihre eigene Zwillingsschwester auszutragen.

2.)
Mediziner könnten durch Rückführung von somatischen, enddifferenzierten Zellen zu pluripotenten Gewebsstammzellen in vitro Gewebskulturen erzeugen, die sich in vivo zu selektiven Organen ausdifferenzieren und so durch Krankheit oder Unfall zerstörte Organe ersetzen könnten. Als keinesfalls abstruses Beispiel wird von Fachleuten die Klonierung und Kultivierung somatischer Zellen (z.B. Schleimhautepithel) zum Zwecke der Gewinnung von nicht entarteten Knochenmarks-Stammzellen angesehen. Diese könnten Leukämie-Patienten anstelle eines Spendermarkes implantiert werden. Hierdurch würde die bei

der aktuellen Praxis notwendige, lebenslange Immunsuppression überflüssig werden, da es sich -stammen die Spenderzellen vom Patienten selbst- immunologisch gesehen um ein autogenes Transplantat handelt. Bei Gelingen dieser Art von Therapie wäre der Patient vollkommen geheilt. Weitere Beispiele wären die Erneuerung durch einen Infarkt zerstörten Myokardgewebes oder der Ersatz von degenerationsbedingt abgebautem Gewebe.

Im ersten Fall geht es also um die vom genetischen Standpunkt aus gesehene Reproduktion eines menschlichen Individuums, im zweiten Fall um die Reproduktion auf natürliche Weise nicht erneuerbarer Organe bzw. Organbestandteile. Darüber hinaus gibt es mittlerweile Überlegungen, ob es möglich sei, zur Gewinnung der enukleierten Oozyten auch Individuen anderer Spezies heranzuziehen. Versuche mit dem Transfer von Zellkernen somatischer Schafzellen auf Oozyten von Mäusen wurden diesbezüglich bereits durchgeführt.

Es ist nicht alles Gold, was glänzt!

Doch trotz dieser *vielversprechenden Gedankenspiele*, die für den einen oder anderen sicherlich auch fragwürdige Elemente enthalten, dürfen die methodischen Probleme und Risiken nicht außer Acht gelassen werden. Man beachte nur die Rate der Lebendgeburten in Bezug auf nachgewiesene Schwangerschaften bei den Experimenten der Roslin-Gruppe (siehe **Tab.1**). Eine vergleichbar hohe Abortrate beim Menschen wäre eine Katastrophe, ganz zu schweigen von den immensen Risiken von Organ-Fehlanlagen, wie sie immer wieder bei der Klonierung von Mäusen und anderen Labortieren beobachtet werden. Wollen wir die Risiken der neuen Methoden auf ein wie auch immer definiertes *akzeptables Maß* reduzieren, so müssen wir auf dem Weg dorthin eine bisher nicht abschätzbare Menge an Fehlschlägen mit einkalkulieren. Wie solche Fehlschläge aussehen, und was sie für den einzelnen bedeuten könnten, mag sich jeder für sich vorstellen. Fakt ist aber, daß sie in allen Überlegungen über die Zukunft des reproduktiven Klonierens bedacht werden müssen.

Wahrheit und Moral ...

Vollends ins Dilemma gerät, wer versucht, den Entscheidungsprozeß über die Zukunft der neuen Biotechnologien auf ein moralisches Fundament zu stellen. Wer kann schon allgemeingültig die Frage beantworten, wo heute die Grenze zwischen einer natürlicher Schwangerschaft und einer Retorte liegt? Ist ein auf sexuellem Weg gezeugtes Kind, welches zwei Monate seines Lebens in einem Inkubator beatmet wurde anstatt in der mütterlichen Gebärmutter heranzuwachsen, natürlicher gereift als ein vollständig ausgetragenes, aber aus mütterlichen Zellen kloniertes Kind? Wer erlaubt uns zu richten über eine Frau, die sich mit voller Hingabe ein Kind wünscht, oder eine Frau ohne Mann, den sie nicht findet oder nicht lieben will. Können wir aus medizinethischer Sicht noch glaubwürdig HIV-Patienten oder an einem Malignom erkrankten Menschen gegenüber treten, ihnen Hoffnung und Zuversicht auf eine Heilungschance spenden und gleichzeitig einen so vielversprechenden Weg völlig ausschließen?
Doch auch hier läßt sich die Frage natürlich auch andersherum formulieren. Wer kann die Verantwortung dafür übernehmen, die neuen Technologien fortzuführen, trotz aller

Unüberschaubarkeit der Risiken? Bedenkt man, daß die Evolution in Jahrmilliarden für den Forterhalt so komplexer Organismen wie den Menschen die kontinuierliche genetische Rekombination durch sexuelle Fortpflanzung ersonnen hat, so mutet es doch ein wenig tollkühn an, ein solch fundamentales biologisches Prinzip einfach zu umgehen. Können wir sicher sein, nicht in unserem Großmut wie ein unsinkbarer Ozeanriese erbärmlich an einem lächerlichen Eisklotz im Wasser zu ersaufen? *[...] je planmäßiger die Menschen vorgehen, desto wirksamer vermag der Zufall sie treffen [...]* schrieb Friedrich Dürrenmatt einst in *die Physiker.*

Wege aus dem Dilemma ...

Was bleibt uns also an praktischen Möglichkeiten? Nach meinem Dafürhalten ist Aufklärung und Mut zur Mitgestaltung bzw. Mitbestimmung im Sinne eines Volksentscheides das Gesetz der Stunde. Denn stehen zu bleiben und zu resignieren, sich allem zu ergeben, hieße, Entscheidungen in die Hände von Menschen zu geben, die vielleicht durch vermehrtes Eigeninteresse weniger Skrupel haben als wir. Das darf nicht passieren. Als Ärzte - ob nun angehend oder praktizierend - dürfen wir nicht zu machtlosen Erfüllungsgehilfen von Minderheiteninteressen werden. Im Gegensatz zu den meisten anderen

Eine Mama wird schwanger ...

Wie sind Wilmut und seine Kollegen vom Roslin-Institut in Edinburgh vorgegangen, um *Dolly* zu klonieren ?
Prinzipiell ging es darum, Nicht-Stammzellen zu kultivieren und deren diploiden Chromosomensatz via Kerntransfer in enukleierte Eizellen eines Spenderschafes einzuschleusen, um so einen austragungsfähigen Embryo zu erzeugen.
Folgende Zelltypen wurden in diesen Experimenten *(als Nicht-Stammzellens, Anm. der Redaktion)* verwendet:

1.) Embryonale Schafzellen (9. SSW)
2.) Fetale Fibroblasten (4. SSW)
3.) Milchdrüsenepithelzellen eines graviden Schafes *(„Dolly").*

Nach Gewinnung des Gewebematerials wurden die Nicht-Stammzellen kultiviert. Durch die Reduzierung des Nährmediumanteils in der dritten bis siebten Passage wurden die Zellen einer drastischen Diät unterzogen. Hierdurch, geben die Biologen aus Schottland an, habe man erreicht, daß ein Großteil der Zellen in der G0-Phase *verharrten*, sie also ihre Teilungsfreudigkeit eingebüßt hätten. Man habe in der Vergangenheit die Erfahrung gemacht, daß durch ein solches Vorgehen die bei der Ontogenese stattgehabte Differenzierung der Zellen zu definierten Organanlagen teilweise rückgängig gemacht werden könne.Diese Rückführung zu omnipotenten Stammzellen sei bisher jedoch nur bei embryonalen bzw. fetalen Zellen gelungen, nicht jedoch bei enddifferenzierten, somatischen Zellen.
Die Zellkerne *(der jeweils benutzten Zelltypen; Anm. d. Redaktion)* habe man isoliert und in entkernte Oozyten eingebracht. Diese so künstlich erzeugten Embryos seien für sechs Tage in ligierten Schafs-Eileitern bebrütet worden und anschließend in den Uterus eines *Trägerschafs* eingepflanzt worden. Hierbei sei berücksichtigt worden, daß die Eizelle nicht vom Trägerschaf stamme. Anhand DNA-Mikrosatelliten-Analysen mit vier verschiedenen Eizell-Markern wurde die genetische Abstammung der lebendgeborenen Schafe von den Zellspender-Schafen dokumentiert (eine numerische Auflistung der Einzelergebnisse zeigt **Tab. 1**).

Auf diese Weise sei die Klonierung eines mit dem Spendertier genetisch identischen Individuums ohne die für Säugetiere übliche Verschmelzung zweier haploider Chromosomensätze gelungen. Folglich hätten auch keine meiotischen Rekombinationsprozesse stattgefunden.

Zell-Typ	Transferierte Eizellen	Eingebrachte Embryonen	Schwangerschaften	Lebendgeburten
Milchdrüsen-Zelle	277	29	1	1
fetaler Fibroblast	172	40	5	3
embryonale Zelle	385	87	15	4

***Tab.1** Ergebnisse der von Wilmut et al. durchgeführten Experimente zur Klonierung von Schafen aus Nicht-Keimzellgewebe*

Sollten sich die Ergebnisse als wahr herausstellen -eine Reproduktion der Ergebnisse ist bisher noch nicht erfolgt - wäre dies erstmalig in der Wissenschaftsgeschichte.



Berufsgruppen haben wir den großen Vorteil - und dadurch bedingt natürlich auch die Verantwortung - Kontakt zu den Menschen zu haben, die diese Diskussion unmittelbar betrifft. Unsere ausbildungsbedingt größere Einsichtsfähigkeit in Einzelheiten und Konsequenzen der neuen Biotechnologien verpflichtet uns zum Diskurs mit Patienten, Kollegen und Freunden. Denn egal wie die Entscheidung für zukünftige Anwendungen der neuen Klonierungstechniken auch aussehen mag, wir als Ärzte werden die Konsequenzen umsetzen und verantworten müssen.

Praktisch gesehen muß ein solcher Diskurs aufgrund der in so viele Randbereiche der Wissenschaft übergreifenden Problematik in festgeschriebene Richtlinien mit Gesetzescharakter münden. Hierbei darf man nicht in die gleichen Fallen treten, wie 1990 bei der ersten Fassung des Embryonen-Schutz-Gesetzes. In den wichtigsten Punkten wird sich dort stets auf Prinzipien und Formulierungen des Artikel 1 des Grundgesetzes bezogen. Fragen nach der Würde des Menschen in Bezug auf einen *Klon im Achtzell-Stadium* oder einer Gewebskultur mit Stammzellpotenz sind grotesk und bringen uns nicht weiter. Wir werden die Frage, was menschliches Leben ist, auf naturwissenschaftlicher Ebene nicht klären können, und Versuche, auf der Basis solcher Behelfsdefinitionen Gesetze zu schaffen, werden über kurz oder lang zwangsläufig zu Eigentoren.

Was bleibt, ist noch folgende Nachbemerkung: Dolly ist schwanger, *ganz natürlich* und ohne Onkel Doktor mit Inseminationspipette! Ich hoffe, **es hat Spaß gemacht!**

Frank Bösebeck

Quellen:

Wilmut *et al.*: Viable offspring derived from fetal and adult mammalian cells *(Nature Vol.385, S.810-13)*

Reich, J: Dolly und die existentielle Frage *(Süddeutsche Zeitung Nr.299 v. 30.12.1997, S.9)*

Albecht, J: Ist Dolly eine Ente ?*(DIE ZEIT Nr.4 v. 15.01.1998, S.35)*

Kahn, A: Clone mammals ... clone man *(Nature Vol.386, S.119)*

Wadman, M: Cloning for research should be allowed *(Nature Vol.388, S.6)*

Taggart, M: Advantage of knowing in nature's secrets *(Nature Vol.386, S.431)*

Greiner, U: Zeugen statt Züchten *(DIE ZEIT Nr.4 v. 15.01.1998, S.1)*

Reich, J: Jagd auf ein Phantom *(DIE ZEIT Nr.4 v. 15.01.1998, S.33)*

Mißbraucht

Stumm, der Blick, er fällt auf mich
vom kleinen Wesen am Boden liegend.
In blaßgrauer Farbe, das störte alle nicht,
und denkt dabei aus dem Leben zu kriechen.

Wie sehr es doch geschuftet hat,
verzichtet so hart auf alle Freude.
Eingesperrt, mit Chemie bombardiert,
Kein Wunder, daß es aussieht, wie Räude!

Und wie ich noch innerlich hoffe,
irgendwer wird etwas dagegen tun,
Stelle ich mir vor,
oh wie schön wäre es doch einmal geworden,
dieses kleine, arme, halbtote Huhn!

Rainer Mario Poll

Möglichkeiten und Grenzen der Reproduktionsmedizin

Eine kritische Zusammenfassung

Die Reproduktionsmedizin ist in unseren Tagen wieder im Gespräch. Nach der Bioethikkonvention und dem Embryonenschutzgesetz ist sie jetzt mit dem Klonschaf Dolly in die Schlagzeilen geraten. Wie sonst kaum ein anderes medizinisches Gebiet ist eben das der Reproduktionsmedizin dafür gut, die Frage nach der Ethik der Medizin und der Forschung im öffentlichen Bewußtsein in den Mittelpunkt zu rücken. Verstörte, warnende oder positive Stimmen werden aus vielen Disziplinen und Bereichen laut.

Verwunderlich ist dies nicht, wenn die Menschheit sich mit Hilfe von Technik bisher den Göttern zugesprochene Möglichkeiten der Erschaffung des Lebens nähert. Golem, Frankenstein und Brave New World sind einige der Geschichten, die unsere Kultur kennt. Und die von christlichen Werten geprägte Gesellschaft sieht sich mit neuen Erkenntnissen und Möglichkeiten aus der medizinischen Technik konfrontiert, die neue Antworten auf die Fragen nach Lebensbeginn und lebenswertem Leben verlangen.

Auch in Lübeck gibt es ein anerkanntes Zentrum der Reproduktionsmedizin in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe unter der Leitung von Prof. Diedrich.
Es ist positiv, daß die Reproduktionsmedizin in den letzten Wochen in Lübeck immer wieder zur Diskussion steht, so z.B. beim letzten interdisziplinären Ethiktag am 12. Dez. 97, wo leider sehr wenige Studierende anwesend waren, was diesmal an der mangelnden Information durch das Institut für Medizin- und Wissenschaftsgeschichte gelegen haben mag.
Am 15. Januar waren die Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin erneut Thema, diesmal vor der Lübecker Medizinischen Gesellschaft.

In zwei Vorträgen wurden wisssenschaftliche Erkenntnisse zur Präimplantationsdiagnostik (PID) und den dabei verwendeten Methoden (von Dr. Ludwig, MUL) und zu den Antagonisten der Gonadotropin-Releasing-Hormone (Gn-RH-Antagonisten), die jetzt bei der Stimulation der weiblichen Ovarien eingesetzt werden (Dr. Rissmann, ASTA Medica AG, Frankfurt), dargestellt.
Prof. Diedrich selbst stellte die historische und neueste Entwicklung in der Reproduktionsmedizin vor, Prof. Krebs aus Bonn hielt einen Vortrag zur Ethik in der Reproduktionsmedizin.

Zwei Aspekte während des Abends sind aus meiner Sicht einer näheren Betrachtung würdig: Zum einen ist es die Ethik, die der praktizierten Reproduktionsmedizin zugrundeliegt, zum anderen das Frauenbild, das in der Gynäkologie diejenigen Ärzte und Ärztinnen haben, welche die Reproduktionsmedizin betreiben.

Um diese beiden Aspekte ging es auch in einem Interview mit Herrn Prof. Diedrich, das ich mit ihm für diese Ausgabe der *bauchpresse* führen konnte. (s.u.)

Zunächst einige Grundlagen:

Neue Entwicklungen in der Reproduktionsmedizin

Ursachen einer ungewollten Kinderlosigkeit:

12 % idiopathisch
36 % Männer
44 % Frauen
8 % andere

Die Reproduktionsmedizin wendet sich an ungewollt kinderlose Paare, die die Möglichkeit der assistierten Reproduktion in Anspruch nehmen können. Das beinhaltet die Möglichkeit der ovariellen Stimulation (Controlled Ovarian Hyperstimulation - COH), die Kryokonservierung der Samenzellen, die Präimplantationsdiagnostik nach der In-Vitro-Fertilisation (IVF) - in Deutschland bisher rechtlich nicht möglich - , den Embryonentransfer, und letztlich die Methode der **I**ntra**C**ytoplasmatischen **S**permien**I**njektion (ICSI), die indiziert ist, wenn keine Befruchtung nach IVF eintritt.
Dafür werden der Frau nach der Überstimulation der Eierstöcke Eizellen entnommen und in vitro mit den Samenzellen des Mannes befruchtet.

Ergebnisse der ICSI Behandlungen 1992-95 in Lübeck

Zyklen		34 000
Embryotransfer	88 %	
Schwangerschaftsrate	28 %	
Abortrate	24 %	
Geburtenrate	21%	

Die Stimulation der Ovarien, der belastendste Schritt während der Behandlung einer Frau mit ungewollter Kinderlosigkeit, wurde in den 90er Jahren mit einer Therapie mit rekombinanten FSH / LH durchgeführt; jetzt stehen die Antagonisten der Gonadotropin-Releasing-Hormone zur Verfügung.



Ethik der Reproduktionsmedizin

Die Ethik der Medizin ist zu einem Aspekt in der Medizin geworden, der nicht mehr wegzudenken ist: Wir alle sehen die Wichtigkeit der Reflexion über das Verhalten in Medizin und Forschung, auch und vor allem auf einer breiten gesellschaftlichen Basis.

Es ist dafür wichtig, die Diskussion um den Beitrag anderer gesellschaftlicher Gruppen und wissenschaftlicher Disziplinen zu erweitern.

Birnbacher merkt im Zusammenhang mit der Debatte um die Hirntoddiagnostik an, daß der Wissenschaftler und die Wissenschaftlerin nicht für die eigentliche Definition des Todes zuständig seien, sondern allenfalls für die Verfahren der Diagnostik.[1]

Diesen Gedanken darüber, welche Disziplin für die Beantwortung welcher Frage zuständig ist, möchte ich aufgreifen. Die Frage nach dem Wert des Lebens kann nicht allein von der Naturwissenschaft beantwortet werden, sondern von der gesamten Gesellschaft.

Im Falle der Reproduktionsmedizin, der In-Vitro-Fertilisation und der Präimplantationsdiagnostik geht es meiner Meinung nach nicht mehr nur um die Erweiterung einer Fachdisziplin. Nicht nur der Zeitpunkt des Lebensbeginns ist nach wissenschaftlichen Erkenntnissen neu definiert worden, auch der Ort der Zeugung ist durch die Medizin von seinem ursprünglichen verlegt worden.

Bei der Präimplantationsdiagnostik werden darüberhinaus Embryonen verworfen, die als erbkrank diagnostiziert wurden. Nichts anderes, so argumentieren Vertreter der Präimplantationsdiagnostik, geschehe auch beim Schwangerschaftsabbruch aufgrund medizinisch-genetischer Indikation. Es handelt sich um eine sehr wichtige gesellschaftliche Frage, ob es vertretbar ist, Menschen mit genetischen Defekten abzutreiben. Diese Frage muß auch in Zusammenhang mit den Grenzen der Reproduktionsmedizin in aller Deutlichkeit gestellt werden. Dabei geht es nicht um den Mißbrauch der Diagnostik, sondern um ihre Bedeutung und Akzeptanz.

„Solange eine Gesellschaft es toleriert, daß eine Schwangerschaft aus sozialen Gründen abgebrochen wird, muß sie auch erlauben, daß aus medizinisch-genetischen Gründen ein Paar entscheidet, eine Schwangerschaft abzubrechen."[2]

Darf die Gesellschaft tatsächlich entsprechend dieser Umkehrung verfahren? Darf die Reproduktionsmedizin hieraus eine Rechtfertigung für ihre Möglichkeiten ableiten?

Das Frauenbild in der Gynäkologie und Reproduktionsmedizin

Das Frauenbild in der Gynäkologie wird in der Diskussion um die Reproduktionsmedizin oder deren Ethik nicht thematisiert. Das ist überraschend, wenn wir folgendes lesen: „Jede medizinische Disziplin bringt ihre spezifischen Akzente mit sich,(...), Welt- und Menschenbilder des Arztes, des Patienten und der Umwelt haben ihre besonderen Auswirkungen, aus Kulturen und sozialpolitischen Verhältnissen ergeben sich ebenfalls wesentliche Unterschiede."[3] Demzufolge muß das Frauenbild in der Gynäkologie und also auch in der Reproduktionsmedizin eine entscheidende Rolle spielen und muß sich auch thematisieren und kritisch hinterfragen lassen.

Ingeborg Retzlaff fragt zum Zusammenhang von Gynäkologie und Frauenbild in der Gesellschaft, ob „das Frauenbild der heutigen Zeit die Frauenheilkunde beeinflußt oder verändert hat, oder es aber umgekehrt sein könnte, daß die Veränderungen in der Frauenheilkunde der Frau ein anderes Rollenverständnis ermöglicht haben".[4]

Anhand der Schwangerschaftsverhütung und der Kinderwunschberatung wird deutlich, welche große Bedeutung das Frauenbild der jeweiligen Gynäkologinnen und Gynäkologen spielt. Dementsprechend messen sie bestimmten Aufgaben der Frau Priorität zu.

„Die meisten jungen Frauen sind sich völlig im klaren darüber, daß ihre Fortpflanzungsfähigkeit und ihre Kinderwünsche mit ihren gleichzeitig bestehenden beruflichen Wünschen heftigst kollidieren, und daß nicht nur persönliche und interfamiliäre Probleme und Auseinandersetzungen sie erwarten, sondern daß sie auch mit der Gesellschaft schlechthin in Konflikt geraten werden". [4]

Welche Rolle spielt nun eine Frau in der Gesellschaft, wenn sie keine Kinder bekommen kann? Welches Selbstverständnis hat sie, und welche Möglichkeiten bietet ihr die Reproduktionsmedizin? Es erscheint mir wichtig, diese Fragen medizinhistorisch, soziologisch und psychologisch zu erforschen.

In der feministischen Literatur wird gerade die Tatsache kritisiert, daß die Reproduktionstechniken den weiblichen Organismus als Geburtsmaschine reduzierten und dadurch planbar

machten. Zudem wird die Sexualität der Frau und ihre Ganzheitlichkeit, vor allem ihre Psyche, vernachlässigt, immer noch werden in der Gynäkologie Eingriffe vorgenommen, die die Integration des Gesamtwesens Frau vernachlässigen. Es erscheint, als ob die Gesundheit von Frauen und ihres Körpers in der Gynäkologie und Reproduktionsmedizin einem eingeschränkten Blickwinkel unterliegen.
Die Planbarkeit und Machbarkeit des Kinderwunsches ist eine Vorstellung, die unserem Zeitgeist entspricht und der Männer und Frauen unterliegen.

I. Retzlaff weist in ihrem o. g. Beitrag darauf hin, daß gerade Studentinnen über die Tatsache stolperten, daß in der Gynäkologie so wenig Gynäkolog*innen* tätig seien. Dabei geht es nicht nur um die quantative, sondern auch um die qualitative Besetzung der Stellen in der Frauenheilkunde. Hierfür sei es wichtig, die historische Entwicklung der Frauenheilkunde vom durch Frauen ausgeübten Hebammenwesen hin zur Integration der Frauenheilkunde in das medizinische System noch weiter zu untersuchen[5]. Außer in Rußland wird diese hauptsächlich von Gynäkologen ausgeübt. Diese Anregungen sollten nicht ausgeklammert oder ihre Berechtigung in Frage gestellt werden, weil gerade Studentinnen sie thematisieren.

Olga Arbach

[1] Birnbacher, D.: Definitionen, Kriterien, Desiderate, Universitas 1995, Heft 4, S. 343-356
[2] Diedrich, K., während des Interviews am 27.01.98
[3] Engelhardt, D. v.: Zur Systematik und Geschichte der Medizinischen Ethik. In: D.v. Engelhardt (Hg): Ethik im Alltag der Medizin: Spektrum der Disziplinen zwischen Forschung und Therapie. Birkhäuser Verlag, 1997.
[4] Retzlaff, I.: Verantwortliches ärztliches Handeln in der Frauenheilkunde. Haben sich unsere Moralvorstellungen und ihre ethische Begründung gewandelt? In: D.v. Engelhardt (Hg): Ethik im Alltag der Medizin: Spektrum der Disziplinen zwischen Forschung und Therapie. Birkhäuser Verlag, 1997.
[5] Vgl. hierzu: Dem Hebammenwissen auf der Spur, Aufsatz liegt der Autorin vor

Einige Fragen zur Reproduktionsmedizin...

Interview mit Prof. Diedrich, Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Olga Arbach: Wie sieht die Sterilitätssprechstunde in Untersuchung und Beratung aus?

Prof. Diedrich: Ungewollte Kinderlosigkeit bedeutet ja, daß ein Paar sich vornimmt, Kinder zu bekommen, dies versucht, und es geht nicht so, wie man sich das gedacht hat. Die Frau geht zum Arzt - meistens ist es die Frau, die zum Arzt geht -, weil sie nicht schwanger werden kann. Man versucht natürlich heute, auch den Mann, weil er auch, wie im Vortrag erwähnt, in 36% der Fälle ursächlich verantwortlich ist, sofort von Anfang an in die Untersuchung einzubeziehen. D.h. wir machen eine Paarberatung, so daß wir uns ein Bild machen von der Situation bei der Frau UND beim Mann. Das bedeutet, daß einerseits beim Mann ein Spermiogramm gemacht wird, ergo die Samenzellqualität in Bezug auf Beweglichkeit, auf Morphologie und die Zahl der Spermien untersucht wird. Bei der Frau auf der anderen Seite geht es in erster Linie darum: Wie ist der Zyklus?, ist er normal?, hat sie einen Eisprung?. Wenn ja: Ist die Zyklusqualität, auch die Gelbkörperphase normal, d.h. wir überprüfen die Eierstockfunktion. Das geht leicht durch Körpertemperaturmessung oder auch Hormonbestimmung. Als drittes, neben dem Mann und neben der Eierstockfunktion, ist es wichtig, auch etwas über die Eileiterfunktion zu wissen, wobei das nicht im Vordergrund steht.

Grundsätzlich ist es so, daß der einfachste Weg *(der Geschlechtsverkehr, Anm. d. Red.)* zu einer Schwangerschaft immer noch der beste Weg ist, IVF ist der schlechteste. Zum einen ist er sehr belastend für die Patientin, zum anderen auch sehr aufwendig, und die Chancen sind auch nicht soo doll.
Wenn also ein Paar zu uns kommt, überprüfen wir dieses zuerst: Samenzellqualität, Zyklusqualität. Das erste, was wir dann machen, wenn uns aus der Anamnese keine Entzündung bekannt ist, ist, sich darauf zu konzentrieren, festzustellen, wann findet eigentlich der Eisprung statt. Wir können heute durch einfache Untersuchungen wie a) Ultraschall - man sieht den Follikel, der wächst - und b) durch zusätzliche Hormonbestimmungen (dabei bestimmen wir das LH *(Luteotropes Hormon)*, das den Eisprung dann auslöst, wenn der Follikel reif ist), durch diese beiden einfachen Untersuchungen also, die wir so um die Zyklusmitte machen, stellen wir ziemlich exakt, auf Stunden genau, den Zeitpunkt des Eisprungs fest. Das ist die erste wichtige Information, die wir brauchen. Wenn jetzt die Samenzellqualität normal ist, so sagen wir dem Paar, zu jenem Zeitpunkt ist der Eisprung, dann wäre es günstig für Sie, Verkehr zu haben.
Wenn die Samenzellqualität nicht in Ordnung ist, dann muß man sich was anderes überlegen. Dann kann man z.B. zum Zeitpunkt des Eisprungs eine Insemination machen, d.h. die Samen direkt zu diesem Zeitpunkt in die Gebärmutter spritzen, und damit die Chance für eine Befruchtung zu erhöhen. Wenn aber die Samenzellqualität normal ist, so hat das Paar i.d.R. zum Zeitpunkt des Eisprungs Verkehr. Am Morgen danach prüfen wir durch eine Entnahme von Schleim aus dem Gebärmutterhals, ob in dem Schleim bewegliche Samenzellen vorhanden sind. Das ist eine wichtige Information, um sagen zu können: a) es findet ein Eisprung statt, b) es sind bewegliche Spermien zu diesem Zeitpunkt da, so daß c) eigentlich die Chance, daß beide zusammentreffen, Eizelle und Samenzelle, durchaus ganz günstig ist. Es wird dann die Gelbkörperphase durch Progesteronbestimmung überprüft, d.h.: Wird die Schleimhaut ausreichend auf die Einpflanzung vorbereitet?
Das ist eigentlich alles, was am Anfang so läuft.

Bei diesem Vorgehen hat das Paar eine Chance von ungefähr 25% pro Zyklus, schwanger zu werden und zur Geburt zu kommen. Wenn das dreimal in der Art abgelaufen und es nicht zu einer Schwangerschaft gekommen ist, obwohl die Voraussetzungen für eine Befruchtung erfüllt waren und der Zyklus gut genug war, dann muß man sich überlegen, den Eileiterfaktor *(d.h. die Durchlässigkeit, Motilität bzw. überhaupt Funktionsfähigkeit des Eileiters, Anm. d. Red.)* abzuklären. Das wird per Bauchspiegelung gemacht, weil das die genauste Methode ist. Es gibt viele andere Methoden, die aber nicht die Aussagekraft haben wie die Bauchspiegelung. Am Anfang steht aber immer das andere, es ist also eine Stufentherapie.

O: Wo und wie findet eine psychologische Beratung des Paares ihren Platz in der Sterilitätsbehandlung, weil man doch zumindest in Betracht ziehen muß, daß und wie der psychische Faktor wirkt?

D: Das Paar kommt also in die Sterilitätssprechstunde, in der es zum einen um die somatischen Dinge geht, zum anderen aber natürlich auch um die Rolle der Psyche. Wenn z.B. ein Paar seit acht Jahren einen unerfüllten Kinderwunsch hat und dem immer hinterhergelaufen ist und nicht schwanger geworden ist, ist das natürlich auch eine psychische Belastung, d.h. man wünscht sich eigentlich in jedem dieser Zyklen der acht Jahre, daß die Regelblutung ausbleibt, man wünscht die Schwangerschaft. Wenn dieser Wunsch nicht in Erfüllung geht, führt dies selbstverständlich zu Frustationen, auch zu Belastungen in der Paarbeziehung, mit Sicherheit auch wiederum zu einem Handicap, um schwanger zu werden, und insofern ist der psychologische Aspekt durchaus sehr wichtig. Frau Dr. Diedrich, die auch eine psychosomatische Zusatzausbildung hat, macht z.B. die Sterilitätssprechstunde, und wir haben zusätzlich noch die Psychologin, Frau Dr. Kowalcek. Wenn in dem ausführlichen Erstgespräch nichts darauf hinweist, daß eine psychosomatische Komponente im Vordergrund steht, läuft es wie o.g. ab, daß man sich also auf die somatische Funktion konzentriert. Wenn aber irgendwas auffällig ist und wir sagen würden, da muß auch eine Begleittherapie gemacht werden oder auch Gesprächstherapie, dann setzen sich die Betroffenen mit Frau Dr. Kowalcek oder mit Frau Dr. Diedrich zusammen.

Kathrin Lanz: Die Entscheidung darüber liegt dann auch bei Frau Dr. Kowalcek, ob psychologische Beratung angesagt ist, oder nicht?

D: Es läuft erst einmal so ab, daß die Ärzte bereits die erste Filterstation sind, und die sind eigentlich so geschult, daß sie die rausfiltern können, bei denen so etwas eine wichtige Rolle spielen kann. Diese werden dann angemeldet bei Frau Dr. Kowalcek, die auch Gruppentherapie und Gesprächstherapie macht.

O: Im Zeitalter der Interdisziplinarität ist eine Frage wichtig: Machen Sie auch Studien zu dieser Problematik?

D: Das macht Frau Dr. Kowalcek.

O: Und veröffentlicht das auch entsprechend?

D: Ja.

O: Sie hatten in Ihrem Vortrag auch gesagt, bei 12% liegen idiopathische Ursachen der ungewollten Kinderlosigkeit zugrunde. Untersucht man diese Gruppen auch?

D: Das sind natürlich die unerfreulichsten. Streng genommen ist „idiopathisch" die Gruppe, bei der man nicht weiß, was die Ursachen für die ungewollte Kinderlosigkeit sind. Das hängt natürlich auch von der Qualität des Gynäkologen ab, inwieweit hat er wirklich somatische Möglichkeiten ausgeschlossen? Aber sicher ist auch in dieser idiopathischen Gruppe eine psychogene Gruppe zu finden. Mit anderen Worten: Man kann nicht einfach so somatisch drauflosbehandeln, wenn vielleicht die Ursache woanders liegt. Und ich finde eigentlich schon, daß es hier gewährleistet sein muß, zweigleisig zu fahren und die psychosomatische Komponente flankierend mit zu betreuen. So ist es im idealen Fall.

O: Der interdisziplinäre Ansatz wäre natürlich der, daß man auch mit anderen Fachdisziplinen zusammenarbeitet -



D: Wir arbeiten auch mit Herrn Jantschek *(Leiter der Psychosomatik der MUL, Anm. d. Red.)* zusammen, gerade auch mit Frau Jantschek. Ich persönlich finde das sehr wichtig. Natürlich sind wir Mediziner in erster Linie Somatiker, aber gerade in diesem Bereich spielt auch die Psyche eine Rolle. Wenn Sie so wollen, muß man, streng genommen, allen genau dieses zweigleisige Vorgehen zukommen lassen, nur ist das personell nicht möglich, und es ist auch nicht umsetzbar dadurch, daß viele unserer Patienten von außerhalb kommen. Alleine schon der Arztbesuch, den wir so gering wie möglich in der Frequenz halten, ist bereits anstrengend.

O: Wir haben vor 1 1/2 Jahren auf dem Ethiktag in einem Vortrag von dieser Klinik ein Zitat von Lorca gehört: „Eine Frau, die keine Kinder kriegen kann, ist unnütz wie ein trockener Dornenstrauch." Das ist ein psychologischer Aspekt, der die ungewollte Kinderlosigkeit ja doch ungemein belastet.

D: Sicherlich. Kinderwunsch kann ganz unterschiedlich aufgenommen werden. Die einen sagen: Gut, es wäre schön, wenn es irgendwann mal dazu kommt. Ärztliche Hilfe wollen wir dazu gar nicht so viel in Anspruch nehmen, wir überlassen es der Natur, entweder es geht, oder es geht nicht. Wenn es erfüllt wird, ist es gut, ansonsten geht das Leben auch weiter. Dann gibt es natürlich welche, die sagen: Wenn ich nicht schwanger werde, bricht die Welt zusammen, ich weiß nicht, wie das Leben weitergehen soll. Oder wie es in der Bibel steht, wenn Rachel sagt: Entweder ich werde schwanger, oder ich sterbe.

O: Wie stehen Sie denn dazu?

D: Ich würde mal so sagen: Es ist wichtig, die psychische Seite zu berücksichtigen, aber es sollte nicht unbedingt der Schwerpunkt sein. Man muß sich darum kümmern, aber man darf es auch nicht zerreden. Es ist eine häufige Erfahrung, die wir machen, daß die Patienten, die eigentlich kommen, damit ihr Kinderwunsch erfüllt wird, wenn wir denen anbieten: Machen Sie doch erst einmal eine psychosomatische Begleitung, dann sagen: Psychosomatik wollen wir eigentlich nicht, wir wollen schwanger werden. D.h. den Patienten ist es oft gar nicht so offenbar, daß sie evtl. versuchen zu verdrängen, wie belastet sie sind. Die Belastung kommt ja von vielen Seiten, die kommt vom Ehemann, von der Familie, der Frust, der sich über die Jahre aufbaut...

O: Hinter diesem Belastungsdruck steckt ja auch ein bestimmtes Frauenbild - wenn die Frau dem nicht entspricht, dann stellt sie sich oft selbst in Frage.

D: Natürlich, das geht bis zu suizidalen Absichten, das ist ein großes Problem, nicht nur aus der somatischen Ecke gesprochen.

K: Ich denke, durch solche Zitate wird dies aber auch extrem unterstützt, wenn da praktisch gesagt wird, eine Frau ist nichts wert, wenn sie keine Kinder bekommt.

D: Wir sagen es ja nicht, um es zu stützen, wir sagen es ja, weil es von einigen so empfunden wird. Lorca hat das so zitiert, weil er eine Frau beschrieben hat, für die das so ist, und solche Frauen sehen wir hier auch. Das Problem ist für Sie beide, wenn ich das so einschätze, daß Sie im Augenblick keinen Kinderwunsch haben, und sich vielleicht auch gar nicht so richtig hineinversetzen können, was es eigentlich bedeutet, ungewollt kinderlos zu sein. Das kann schon zu einer Belastung werden. Und darauf muß man, würde ich sagen, auch Rücksicht nehmen. Das kann natürlich auch erhebliche Schweregrade erreichen, aus verschiedensten Gründen.

O: Gibt es eigentlich eine Studie darüber, wie die Rezeption der Reproduktionsmedizin, speziell bei der Frau, die jetzt diese Behandlung gemacht haben, evtl. abgebrochen haben, war und ist?

D: Es gibt eine Studie von Herrn Stauber, einem Psychosomatiker aus München, der auch Gynäkologe ist, mit dem auch Frau Kowalcek lange Zeit gearbeitet hat. Da muß man natürlich unterscheiden zwischen den Frauen, die schwanger werden wollen, die Kinderwunsch haben, und denen, die es eigentlich gar nicht wollen. Die Akzeptanz der reproduktionsmedizinischen Maßnahmen, wenn sie redlich angeboten werden, ist die Voraussetzung, und die ist mit Sicherheit sehr groß, sprich: Die Bereitschaft der Patientin, des Patienten, des Paares, die Möglichkeiten, die die Reproduktionsmedizin ihnen anbietet, anzunehmen, ist sehr groß, ich würde sagen, über 90%. Es gibt natürlich auch welche, die sagen, na gut, dann bleiben wir eben kinderlos, und das ist dann natürlich die Entscheidung des Paares. Das sollte man auch immer wieder betonen, daß nicht wir als Ärzte und auch Psychologen uns sozusagen als Richter aufspielen sollten, um über die Qualität des Kinderwunsches zu urteilen, das ist eine Entschei-



dung des Paares, und ich finde, daß jedes Paar das Recht hat auf ein eigenes Kind. Die Frage ist nur: Wie weit ist das Paar bereit, entsprechende medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen? Das kann aber nicht der Arzt beurteilen, sondern das muß das Paar nach entsprechender Information, auf die ich viel Wert

lege - das erste Gespräch bei uns dauert eine Stunde -, entscheiden. Das können auch nicht die gewollt Kinderlosen entscheiden, ob das, was wir da machen, eigentlich rechtens ist und so auch akzeptabel ist, sondern das muß einzig und allein das Paar entscheiden.

O: Wir haben ja an dem Vortragsabend auch etwas über Ethik gehört, von Prof. Krebs. Meinen Sie, daß dies vielleicht auch von einem Vertreter oder einer Vertreterin einer anderen Richtung hätte übernommen werden können? Die Ethik schließt ja schon mit ein, auch die philosophische Seite zu beleuchten und auch die theologische.

D: Also, ich würde sagen, daß ein Mann wie Prof. Krebs, der am Ende seiner Laufbahn steht, mit 65 Jahren, der sich lebenslang mit der Reproduktionsmedizin beschäftigt hat, auch durchaus, denn das hat er schließlich nicht das erste Mal gemacht, kompetent ist, sich über die ethische Seite zu äußern. Er hat die Reproduktionsmedizin ja auch kritisch beleuchtet. Bei Ethikern, bei reinen Ethikern, wenn ich so an einige denke, verreden die sich bei so einer Problematik ins Philosophieren und vergessen eigentlich dabei das Paar, um das es geht, weil sie diese Paare überhaupt nicht kennen. Insofern finde ich es schon berechtigt, daß sowohl ein Psychosomatiker als auch ein Ethiker in der Reproduktionsmedizin drinstehen sollten, um darüber urteilen und beurteilen zu können. Das kann nicht einer, extrem gesprochen: der Papst, der ja eindeutig veurteilt, den Schwangerschaftsabbruch, aber auch die reproduktionsmedizinischen Maßnahmen und Möglichkeiten, weil er selbst noch nie in der Situation war, Kinderwunsch zu haben - glaube ich zumindest. Wie will ein Mann aus dieser Höhe sich hinstellen und sagen: Das dürft ihr, und das dürft ihr nicht. Ich finde, das muß jemand sein, Mann oder Frau natürlich, der auch in der Problematik drinsteckt, d.h. die auch die andere Seite der Medaille, d.h.die Betroffenen, auch kennt.

O: Wenn wir hier von der Ethik sprechen, dann ist das ja schon eine Art Wissenschaftskrieg. Inwiefern ***müssen*** andere Disziplinen einfach miteinbezogen werden, auch in dieses Urteilen, Beurteilen? Selbstverständlich ist es wichtig, die Sachlage auch zu kennen, aber nichtsdestotrotz würde es für einige Definitionen schon eine andere Begrifflichkeit brauchen -

D: Es gibt ja nicht nur eine Ethik. Es gibt doch die unterschiedlichsten Angriffspunkte, sich zu einem bestimmten Bereich ethisch zu äußern. Da spielt z.B. die persönliche Meinung oder die Weltanschauung eine wichtige Rolle.

O: Wir haben uns Gedanken zu der deutschen Reproduktionsmedizin im Vergleich mit der internationalen gemacht. Inwiefern ist es dabei wichtig, die Richtlinien, die man gerne selbst angewandt wüßte, global gültig zu machen? Woanders wird ja beispielsweise die Reproduktionsmedizin bzw. die Selektion zu Beginn, im Rahmen der IVF bzw. der PID, auch dafür benutzt, nach dem Geschlecht „auszuwählen", sehen wir mal nach China oder Indien.

D: Das halte ich für äußerst wichtig, es ist nur sehr schwierig, dies zu praktizieren. Auch ich finde es gut und sinnvoll, daß wir in Deutschland das Embryonenschutzgesetz haben, das uns einen klaren, gesetzlichen Rahmen gibt im Rahmen der Reproduktionsmedizin. So ist z.B. die Geschlechtsselektion nicht erlaubt, es sei denn, es geht um geschlechtsgebundene Erkrankungen wie z.B. die Muskeldystrophie Duchenne.
Man hat versucht, im Rahmen der sog. Bioethik-Konvention dies europaweit zu realisieren. Nun hat aber jedes Land noch seine eigene Gesetzgebung... Letztlich ist es natürlich schön, daß die UNO eine Deklaration verbreiten will wie jetzt über's Klonen, nur: Wie dann die einzelnen Länder eine solche Deklaration umsetzen, ist ein ganz anderes Problem. Insofern ist es sicherlich schwierig, derartiges global umzusetzen. Kein Land wird sich hineinreden lassen von einer UNO-Deklaration. Deutschland hat eine Vorreiterrolle gespielt mit dem Embryonenschutzgesetz. Ich begrüße es. Ich finde, es hat auch zu einer gewissen Beruhigung in der Gesellschaft geführt, daß wir hier nicht alles machen dürfen, was machbar ist, sondern daß wir diesen gesetzlichen Rahmen haben. Insofern finde ich die deutsche Situation durchaus gut und ich kann gerne auf Dinge, die sonst noch möglich wären in der Reproduktionsmedizin, durchaus verzichten. Ich fühle mich dadurch nicht eingeengt.

O: Inwiefern ist es mißverständlich, daß in richtlinien- oder gesetzbildenden Kommissionen, z.B. der Bundesärztekammer, Vertreter der Reproduktionsmedizin sitzen, also die Richtlinien mitbestimmen?

D: Es muß ja ein Fachmann dabeisein. Es sitzen bei der Bundesärztekammer neben mir, quasi als Vertreter der Reproduktionsmedizin, u.a. auch dabei: ein katholischer und ein protestantischer Moraltheologe, ein Rechtsmediziner, ein Reproduktionsbiologe, ein Humangenetiker. Es ist also nicht so, daß hier ein paar Reproduktionsmediziner zusammensitzen und sich Selbstbestimmungen zusammenbasteln.

O: Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führten Olga Arbach und Katrin Lanz, be- und verarbeitet wurde es von Ute Pastor. Es liegt in gekürzter Fassung vor.



Was nicht tötet, härtet ab. Gemäß diesem Motto:

„Fuck for fun"

Ein Trivialstück in 15 Szenen mit 7 Akten und einem Epilog

1. Akt

Wir befinden uns in den Gedanken eines Mittvierzigers, gelangweilter Familienvater in der Midlife-Crisis.

Szene 1:
Diese kleine Frau A, Studentin, anregende Rundungen, nicht zu dumm, unsicher, wenn ich eintrete - reizvolles Objekt. Ging auf mein Angebot, meine Terminplanerin zu spielen und mein Durcheinander zu ordnen, ein. Herrlich die Aussicht, Arbeit mit Vergnügen zu verbinden...

Szene 2:
Nach langem Anschleichen und Einfädeln und Verwirrspielen endlich Frau A durchbrochen.
Nette jugendliche Scheu und Zärtlichkeit. Dennoch lächerlich. Mußte ich sie doch tatsächlich überreden, mir einen runterzuholen. Sieht es viel zu verkniffen.

Szene 3 (1. Akt):
Erstmalig Ziel erreicht. Nach Drei-Minuten-Akt im Dienstzimmer Frau A zurückgelassen, mit Kollegen Besprechung des Wochenenddienstes vorgenommen. Stärkendes Gefühl, mit abschwellendem Glied dem Ranghöheren gegenüberzusitzen.

Szene 4 (2. Akt):
Frau A ist wirklich entzückend naiv. Sie lud mich zum Abendessen bei sich zu Hause ein, wie romantisch. Da sitzt sie vor mir, lächelnd, redet von Liebe - sie wird noch verstehen, daß letztendlich nur Trieb und Illusion uns steuern. Und ich brauche sie nur anzutippen, schon liege ich auf und in ihr und spanne mich an im Abspritzen und entspanne mich ...

Szene 5:
Mit Frau E nach S. zum Kongreß gefahren. Hatte für sie extra Frau A ausgeladen, ließ mich dennoch nicht an sich ran. Schlampe! Auf Frau A dagegen ist Verlaß. Hab sie in M. getroffen auf dem Rückweg von S. Sie bekommt weiche Knie, wenn ich ihr die Hand in den Nacken lege. Der Reiz läßt nach.

Szene 6 (3. und 4. Akt):
Manchmal ist es anstrengend. War gerade mit Frau C fertig und saß mit ihr am Forschungsantrag, da kam Frau A zur Tür herein. Als ich mit ihr später alleine war, konnte ich nicht widerstehen. Kam aber nicht, zweimal ist wohl zu viel in meinem Alter.

2. Akt

Wir befinden uns in den Gedanken einer Studentin, naiv, weil an die Liebe als respektiertes Gefühl glaubend, mit Vater-Komplex.

Szene 8:
Sicher ist es irrational, aber ich befürchte, ich bin verliebt - oder so etwas. Obwohl ich das bei einem Mann mit Frau und Kindern lieber lassen sollte. Herr X bot mir Arbeit bei ihm an - interessant, sein wissenschaftliches Chaos ein wenig zu lichten. Ich hoffe, daß ich die Gefühle dabei neutralisieren kann.

Szene 9:
Nach immer wieder mehr oder weniger sicheren Anzeichen Näherkommen seinerseits. Verwirrung, weil in mir alles zittert und verzweifelt ist, Verantwortung für seine Familie empfinde. Zerreißen, weil einerseits ihm entgegenstrebend, andererseits Selbstbeherrschung notwendig.

Szene 10 (Akt 1b):
Unglaublich. Konnte nicht stark bleiben, Lust überkam mich. Nach drei Minuten „Steh auf!", zog sich an, ging aus dem Zimmer zu Herrn Y, Dienstbesprechung. Konnte er mit der Situation nicht umgehen?

Szene 11 (Akt 2b):
Wunderschöner Abend. Bei mir gegessen, er blieb über Nacht. Seine Familie besucht die Großmutter. Immer noch Gedanken an seine Familie in mir, aber ich merke, das das andere stärker ist. Leider ist er so wechselnd, mal liebevoll, mal abstoßend. Weiß nicht, wo das mündet.

Szene 12:
Dieser Mann ist verrückt. Wir waren in M. zusammen Essen, nach seinem Kongreß in S. Er hatte mich ja eigentlich mitnehmen wollen, aber wegen Bedenken ob Gerede der anderen doch lieber abgesagt. Im Restaurant eine Stunde nicht geredet, er schrie den Kellner an, weil er den Wein VOR dem Essen brachte, unerträgliche Atmosphäre. Ich muß mich rausziehen...

Szene 13 (Akt 4b):
Leider einen Rückfall gehabt. Er war so entgegenkommend, säuselnd, liebevoll...



Szene 7:
Frau A geht. Versuchte, mir ein „klärendes Gespräch" aufzudrängen, lächerlich. Psychopathin, fühlt sich ausgenutzt! Diese vermeintlich „starken Frauen" können es letztlich doch nicht ertragen, nur gefickt worden zu sein.

PAUSE

Szene 14:
Ich kann nicht mehr. Die wechselnde Stimmung und Verhaltensweise machen mich kaputt. Er nahm meine Kündigung interesselos auf. Meine Kritikversuche bügelte er damit runter, daß ich zu nervenschwach, Moralapostel und inkompetent sei. Ich müsse einsehen, daß wir eh nicht auf einer Ebene reden könnten, ich junger Mensch... War alles nur Illusion?

PAUSE

3. Akt

Szene 15:
Zwei Frauen sitzen in einer Kneipe, beide angetrunken und eine Schachtel Prince Denmark vernichtend.

C: Das hätte ich nicht gedacht, daß Du so naiv bist und das ganze ernst nimmst. Ich dachte mir: „Okay, C, hab' deinen Spaß, und damit hat sich das."

A: Aber ich kann nicht glauben, daß er Sachen sagt wie: „Um einem Menschen so nahe zu sein, gehört schon ein besonderes Vertrauen dazu", und es für ihn nur Spaß gewesen sein soll.

C: Diesen Satz hat er zu dir gesagt? Schön, genau das hat er mir auch erzählt, und ich sagte: „Spar dir die Floskeln, wir wissen doch beide, worum es hier geht." Daraufhin grinste er blöde. Also ehrlich, das war doch wohl klar.

A: Schweigt und weint.
Zu Hause kugelt sie sich unter ihrer Bettdecke zum kleinstmöglichen Körper zusammen.

Epilog

Herr X wurde von Frau F, einer Doktorandin, wegen „Unzucht mit Schutzbefohlenen" angeklagt. Sein Trieb hatte einmal zu viel gesiegt - Frau F war schwanger geworden.
Seine Frau zog mit den Kindern nach Amerika, um dort in dem Forschungsinstitut, in dem sie vor der Familiengründung gearbeitet hatte, wieder einzusteigen.
Frau A beendete ihr Studium und wurde mit 39 Jahren C4-Professorin für Gynäkologie in M.
Herr X wurde, nachdem sich aufgrund der Klage von Frau F noch 15 weitere Studentinnen gemeldet hatten, zu einer Freiheitsstrafe von 2 Jahren verurteilt. Im Gefängnis erhängte er sich, nachdem er von seinen Zellengenossen vergewaltigt worden war.

Ähnlichkeiten mit lebenden Personen sind rein zufällig und natürlich nicht beabsichtigt.

anonym



Lügen...

Die Beurteilung des Islams durch die westliche Welt

„Die gut 1,2 Mio. Muslime, die in 54 Staaten der Erde die Mehrheit stellen, werden nach der Jahrtausendwende zu einem weltpolitischen Faktor ersten Ranges...... " So beginnt der SPIEGEL in seiner letzten Spezial-Ausgabe. Die folgenden 138 Seiten - nur Vermutungen, verpackt mit einer guten Dosis schizophrener Angst.

Was der *SPIEGEL* über meine Religion erzählt, ist eigentlich nicht unnormal. Das Thema „Islam" ist zu einen Medienspektakel erster Klasse geworden. Überall wird Angst gegen sie geschürt. Und nicht nur Medien, sondern auch Regierungen mischen kräftig mit in diesem Geschäft der Verleumdungen. Ich möchte mit diesem Artikel meine Enttäuschung über die europäische Menschenrechtsauslegung loswerden und versuchen, einige Hintergründe zu durchleuchten, denn vieles ist nicht so, wie es uns in den Nachrichten vorgegaukelt wird.

Was wird uns berichtet ? Da gibt es ein Algerien, in dem hunderte Menschen abgeschlachtet werden. Da gibt es ein Ägypten, in dem unschuldige Touristen Opfer von Anschlägen werden, da gibt es palästinensische Sprengstoffattentate und, und, und..... und wer bekommt die Schuld ? Natürlich die Muslime, denn es ist leichter, eine Gruppe zu beschuldigen, als die eigenen Fehler vor Augen zu führen.

So ist es doch erstaunlich, daß alle Massaker in Algerien in der Nähe von Militärkasernen verübt wurden, und es ist doch ebenso verwunderlich, daß gerade jene Dörfer, die ausgerottet wurden, mit den sogenannten „Islamisten" sympathisierten. Und obwohl der Nachrichtensender BBC beweist, daß algerische Regierungstruppen diese unmenschlichen Taten vollbracht haben, begnügt sich die europäische Presse mit Erklärungen der algerischen Regierung, die von muslimischen „Fundamentalisten" spricht. Eine leichte Schuldzuweisung, und nicht nur die Menschenrechtskomission in Europa hat alles geschluckt, sondern auch der ahnungslose Bürger, der den Wahrheitsgehalt der Nachrichten nicht bezweifelt.

Ein weiteres Paradebeispiel ist Ägypten. Gleich am Tage der Terroraktion gegen Touristen wird von islamisch gesinnten Gruppierungen geredet (nicht anders war es übrigens auch damals bei dem Oklahoma Attentat), und obwohl die ägyptische Regierung Tage später diesen Vorwurf entkräftet, wird hierzulande nichts korrigiert, denn das Feindbild muß stehen. Es wird nicht berichtet, daß die zum Teil minderjährigen Attentäter voll mit Drogen aufgepumpt waren und auch nicht, daß sie keine Muslime waren.

Jetzt werden sich einige von Euch sicher fragen, was denn diese Vorfälle mit Menschenrechten oder mit Europa speziell zu tun haben. Nun, bevor ich das mache, möchte ich zunächst meine Vorstellung über Menschenrechte erläutern. Ich kann erst ein Menschenrechtler sein, wenn ich alle Menschen nur nach einem Gesichtspunkt bewerte und achte, nämlich nach der Eigenschaft, ein Mensch zu sein. Ich darf nicht seine Rasse diskriminieren, ich darf nicht anfangen, seine Kultur zu erniedrigen, und ich darf ihn schon gar nicht nach seiner Religion bewerten, denn wenn ich damit beginne, werde ich ein sogenannter „Fundamentalist". Ein „Fundamentalist" ist für mich also jemand, der nur *seiner* Religion ein Recht auf Existenz gibt und versucht, offen wie auch verdeckt, die anderen Religion zu verbieten, oder sie in ein schlechtes Licht wirft. Genau mit diesem häßlichen Wort beschuldigt man die Anhänger meiner Religion. Wissen diese Menschen, die so etwas behaupten, denn nicht, daß es nie islamische Kreuzzüge gegeben hat, wissen sie denn nicht, daß Juden und Christen im osmanischen Reich (es war ein islamischer regierter Staat) über 600 Jahre lang einen Sonderstatus genossen haben?

Was wir aber heutzutage in Europa sehen, ist ein Rückfall ins Mittelalter. Hinter der Maske von Menschenrechtskomissionen regiert Fundamentalismus pur. Ich werde Euch nur zwei Beispiele vor Augen führen:

In Algerien herrscht seit langem ein Bürgerkrieg. Grund: Eine islamisch gesinnte legale Partei bekommt in einer demokrati-



schen Wahl über 80 % der Stimmen. Das Militär, überwiegend von Europa aufgebaut, erkennt die Wahlen nicht an und übernimmt die Regierungsgewalt. Natürlich hat keine einzige europäische Regierung und auch keine Menschenrechtskomission dagegen irgendwelche entscheidenden Maßnahmen unternommen. Nicht nur das, es wurde in vielen Kreisen sogar toleriert und als etwas Verständnisvolles angesehen. Es wurde schließlich keine politische, sondern eine religiöse Partei verboten, noch dazu eine islamische.

Gerade letzte Woche ist ein ähnlicher Vorfall in der Türkei passiert. Da wird mit einem Gerichtsbeschluß, der auf Druck der Militärs zustande kam, die größte Partei geschlossen, bloß weil sie islamischer Gesinnung war. Und ich gehe jede Wette ein, daß auch gegen diesen Vorfall nicht protestiert wird.

Lange Rede, kurzer Sinn: Es muß ja einen Grund geben, weshalb plötzlich so viele Menschen beginnen, über meine Religion zu berichten, sei es auf positive als auch auf negative Art. Warum versucht man, die Menschen in die Irre zu führen ? Warum macht man ihnen Angst?

Tatsache ist, daß der Islam die am schnellsten wachsende Religion der Welt ist. Während die Kirchen über Mitgliederschwund klagen und um den Verlust der Kirchensteuer trauern, werden die Moscheen immer größer und voller, denn der Islam gibt den Menschen inneren Frieden, Geborgenheit und Hoffnung. Jeder, der sich mit dem Islam mit reinem Herzen auseinandersetzt, wird dieses Übernatürliche erkennen. Ich bitte Euch darum liebe Leser, seid immer kritisch, und laßt so manche Aussage der Medien mehrmals durch Eure Köpfe gehen.

Adem

Nach unserem ersten Erfolg „Die Physiker" präsentiert die Risorius-Truppe im Juni:

Der Besuch der alten Dame



Mitwirkende:

Yvonne Berner
Leif-Börge Struck
Michael Langholz
Prof. Trautwein
Ingo Otto
Timo Jeßen
Jana Hobbiesiefken
Thomas Ihmann
Volker Bartz
Barbara Quirder
Krister Åkesson
Ute Baumhöver
Norman Kock
Jörg Herrmann
Kirsten Liedtke

Aufführungstermine: 10. und 11. Juni 1998

Ort: neues Theater am Haupteingang der MUL

Kurz (unter-)belichtet

Die folgenden Nachrichten stammen vom Statistischen Bundesamt und befassen sich mit der Spezies des Studierenden im Allgemeinen und des Medizinstudierenden im Besonderen:

Beispielsweise lag das Durchschnittsalter der insgesamt 1,86 Millionen Studierenden im Wintersemester 1995/96 bei 27 Jahren (wobei die weiblichen Kommilitoninnen im Durchschnitt ein Jahr jünger sind als ihre männlichen Kollegen).

Das Studienfach Medizin nahm in den Jahren 1995/96 bei den Studierenden Platz 3, bei den Studienanfängern hingegen nur Platz 6 in der Rangfolge der beliebtesten Studienfächer ein.

Daß 1996 wie schon in den Jahren zuvor (und wohl auch in den Jahren danach) immer noch stabile 4,1 % aller Studienanfänger ein Human- oder Zahnmedizinstudium begannen, liegt nach Meinung des Bundesamtes für Statistik an den „strengen Zulassungsbeschränkungen".

Bei männlichen Sudienanfängern überwiegen laut Hitliste immernoch die technischen Studiengänge, die Wirtschaftswissenschaften und die Rechtswissenschaften. Die weiblichen Studienanfänger belegen dagegen immer wieder gerne die Fächer Medizin (55,0 %), Biologie (64,2 %) und Germanistik/Deutsch (78,4 %).

Und dann war da noch die „Zahl der Woche" des Bundesamtes für Statistik. In Deutschland erlernten nämlich Ende 1996 rund 240 000 Jugendliche einen Beruf im Gesundheitswesen unterhalb der akademischen Ebene, 5,1 % mehr als im Vorjahr. Damit strebte rund jeder achte Jugendliche in einer beruflichen Ausbildung einen Gesundheitsdienstberuf an (13 % von 1,9 Mill.).

Rund 88 % der Auszubildenden in Gesundheitsdienstberufen waren Frauen. Damit erlernte rund ein Viertel (211 000) der jungen Frauen in einer Ausbildung einen Beruf im Gesundheitswesen, bei den jungen Männern lag der entsprechende Anteil bei nur 2,8 % (29 000).

Wirtschaft

Es scheint so, als müßte man sich einen neuen Begriff merken. Dieser Begriff heißt „Deflation". Die Deflation ist das Gegenteil einer Inflation und wird von einigen Fachleuten immer wieder ins Spiel gebracht, wenn es um die Beschreibung der Wirtschaftlage in Deutschland geht.
Was verbirgt sich hinter diesem Begriff?
Zunächst wird damit die Abnahme des Preisniveaus bezeichnet. Der Konsument jubelt also, weil die Preise sinken.
Aber warum sinken die Preise?
Ganz einfach darum, weil die effektive Gesamtnachfrage (nach Konsum- und Investitionsgütern) geringer ist als das in der Vollkswirtschaft verfügbare Güterangebot.
Und wie kommt es dazu, daß mehr Güter produziert werden als Nachfrage vorhanden ist?
Da gibt es sogenannte exogene Einflüsse wie die Fiskalpolitik (Steuererhöhungen, Ausgabensenkungen, etc), die Geldpolitik und die Außenwirtschaftspolitik. Neben den exogenen Einflüssen kann eine Deflation aber auch durch „endogene" Einflüsse herbeigeführt werden. Endogene Wirkungen sind die Folgen einer konjunkturellen Abschwächung (Rezession) im Inland oder im Ausland.
Die Unternehmen finden den Produktionsfaktor Arbeit (gemeint ist die bezahlte Arbeit) zu teuer, deswegen werden Arbeitnehmer entlassen (zur Zeit sind ungefähr 4,8 Mill. Menschen ohne Arbeit).
Gleichzeitig ist der Produktionsfaktor Kapital (Geld und Maschinen) relativ billiger. Das bedeutet letztendlich, daß mit mehr



Maschinen und weniger Menschen effektiver, billiger und damit mehr produziert wird (1997 wurde überwiegend in Ausrüstung (+5,2%) investiert). Gleichzeitig wurde weniger in Bauten (-4,8%) und weniger in neue Anlagen investiert (-1,2%); auch das BIP ist im gleichen Zeitraum um einige Prozentpunkte gestiegen.
Es werden also Maschinen gekauft und Arbeitnehmer entlassen. Diese Arbeitslosen können sich nicht mehr allzu viel leisten, denn in der Regel ist das Arbeitslosengeld geringer als das letzte Nettogehalt und auf ein Jahr begrenzt. Nach Ablauf des Arbeitslosengeldes wird Arbeitslosenhilfe und schließlich Sozialhilfe gezahlt. Außerdem muß man sich schon sechs bis acht Wochen gedulden können, bis überhaupt eine Mark rollt.
Aber nicht nur Arbeitslose werden weniger Geld für den Konsum ausgeben können, auch die Arbeitsplatzbesitzer werden vorsichtiger mit ihrem Geld umgehen, denn der Arbeitsplatz ist nicht mehr sicher.
Nebenbei nehmen sie hin, daß die Rechte, die sie sich erst vor einigen Jahrzehnten erstritten haben, mehr und mehr beschnitten werden. Sie nehmen Einbußen in ihren Realeinkommen hin, weil sie ihren Arbeitsplatz nicht verlieren wollen. Die Bruttoeinkommen aus unselbständiger Arbeit haben laut statistischem Bundesamt im Jahre 1997 um 0,3%, die **Nettoeinkünfte um 1,8% abgenommen.** Im gleichen Zeitraum haben **die Bruttoeinkünfte aus Unternehmertätigkeit und Vermögen um 13% zugenommen.**
Dies alles führt dazu, daß weniger nachgefragt wird, bei einem Überangebot an Gütern.
Die Menschen freuen sich zwar darüber, daß die Preise gesunken sind; die Gläubiger freuen sich allerdings umso mehr, da der Realwert einer Geldeinheit zugenommen hat und damit die Schuldner im Verhältnis mehr zurückzahlen müssen.
So sehr werden sich die Menschen also doch nicht freuen, denn Konsumgüter werden zwar billiger und das Geld ist relativ mehr wert, gleichzeitig aber steht weniger Einkommen für Konsumausgaben zur Verfügung und die Arbeitsmarktsituation lädt nicht gerade ein, das zur Verfügung stehende Geld einfach auszugeben.
Die wirklichen Gewinner in der geschilderten Situation sind mal wieder die Unternehmer und die Reichen, denn die streichen dicke Gewinne und Dividenden ein, die sie in diesem Lande nicht mal mehr versteuern müssen.

Schon gewußt, daß eine Erhöhung der Mehrwertsteuer beschlossen und verkündet wurde?

Daß die Mehrwertsteuer eine sogenannte indirekte Steuer ist und uns alle irgendwie betrifft, brauche ich wohl nicht näher zu erläutern, oder? Vielleicht sollte ich beim „irgendwie" doch ein wenig verweilen. Die Mehrwertsteueranhebung soll nur die vollbesteuerten Waren und Dienstleistungen betreffen, die rund 60 % der Verbrauchsausgaben der privaten Haushalte *(das sind wir alle; Anm. des Autors)* ausmachen, nicht jedoch die Käufe zum ermäßigten Steuersatz (beispielsweise Nahrungsmittel und Getränke) oder die steuerfreien Ausgaben (wie für Mieten).
D.h. die Mehrwertsteueranhebung ist kein Argument dafür, daß nach den Semesterferien wieder einmal - plötzlich und unerwartet - die Getränkepreise in der Mensa angehoben werden. **(P.S.: Wie lange wollt Ihr Euch das eigentlich noch gefallen lassen ?)**

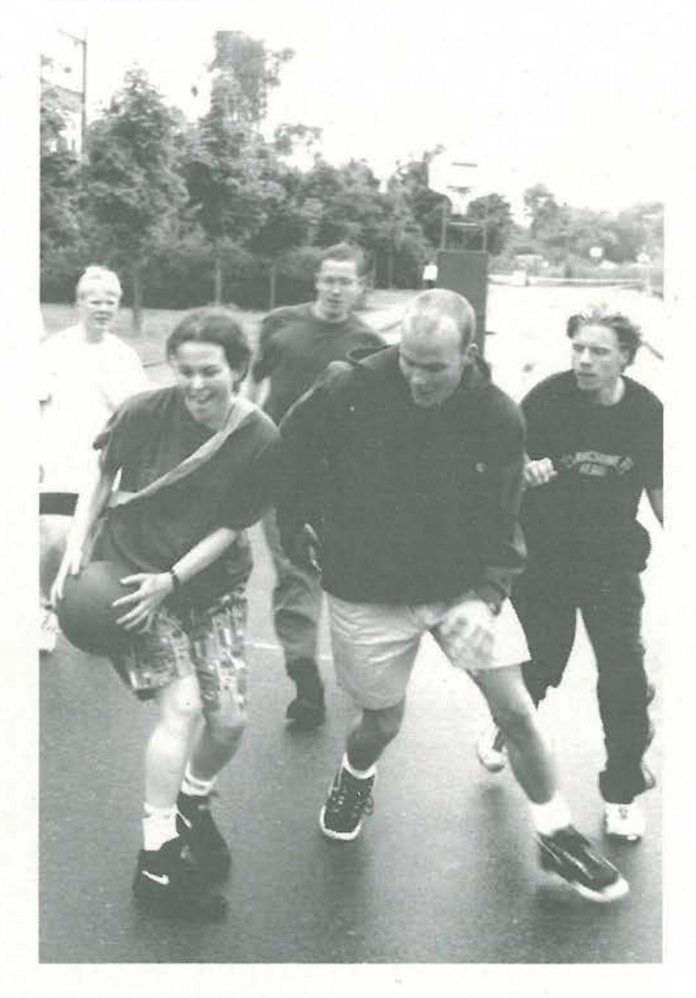
Die Mehrwertsteuererhöhung führt übrigens - im Vergleich zur ursprünglich diskutierten Beitragserhöhung zur Rentenversicherung per saldo - zu einer Entlastung der sozialversicherungspflichtigen Haushalte, da die höhere Mehrwertsteuer die Ausgaben aller privaten Haushalte trifft.

Studierende der MUL geben bekannt:

Grillen und Freibier, Spaß und sportliche Höchleistungen - wer erinnert sich nicht mehr an unser

„legendäres Sportfest der Lübecker Hochschulen!"

Wir wollen auch dieses Jahr feiern: erst Streetball, Volleyball und Fußball spielen, durchs Gelände laufen - und danach wieder das gewonnene Duschgel noch vor'm Festzelt auf der FH-Wiese im strömenden Regen ausprobieren ! Trainiert schon mal, entweder für das vorletzte oder das letzte Maiwochenende.
Wer Lust hat, sich an der Organisation und Durchführung des Sportfestes zu beteiligen - wir brauchen noch dringend Leute, die uns (egal ob viel oder wenig) unterstützen -, der komme bitte ins AStA-Sportreferat oder rufe an bei Alexander Bauer, Tel. 598116 !



Einige unerschrockene MedizinstudentInnen werden im Sommer'98 wieder einen „Mediziner-Ball" in der MUK organisieren. Auch diese „Unerschrockenen" brauchen dringend noch Leute, die Lust haben, sich organisatorisch daran zu beteiligen. Kontakt-

adressen sind Ute Samson, Tel. 7020258 oder Christiane (Sekretärin im AStA), Tel. 5003059 !

Seit dem Wintersemester findet auch an der MUL eine Lehrevaluation statt. Zunächst werden im Rahmen eines Pilotprojektes das physiologische Praktikum, die Vorlesung von Herrn Prof. v. Engelhardt, die Pharma-Vorlesung und das Pädiatrie-Praktikum evaluiert. Die neu eingerichtete Evaluations-Gruppe der Fachschaft Medizin erfreut sich großer Beliebtheit und wird von allen Beteiligten, also auch den beteiligten Professoren, sowie der gesamten medizinischen Fakultät auf´s vortrefflichste unterstützt.
Ob´s wohl auch am bevorstehenden Besuch des Wissenschaftsrates liegt?

Ankündigung für's Sommersemester 98

Gesprächskreis
„Karrierekonzepte + Geschlechterrollen - Evaluation weiblicher Perspektiven zu Studium, Familie, Berufserfolg"
Eine Zusammenarbeit des AStA Frauenreferates und des Frauenbüros der MUL
Leitung: Sabine Vogt
Termine nach Ankündigung
Bei Interesse bitte im Frauenbüro unter 500-3619 melden!

...und sonst:

Da sitzt so ein alter HERR auf einem der Hügel Roms und läßt einen Brief an die deutschen Bischöfe schreiben. Nach einigem Tam-Tam wird der Inhalt dieses Pamphletes veröffentlicht. PAPA empfiehlt darin, daß die katholischen Beratungsstellen die Beratungsbescheinigung, die zum legalen Schwangerschaftsabbruch notwendig sind, nicht mehr ausstellen sollen. Die staatliche Knete wollen die deutschen Kirchen für das Betreiben der Beratungsstellen allerdings weiterbeziehen. Wie glaubwürdig können kirchliche Beratungsstellen eigentlich noch beraten?
GOTT SEI DANK, gibt es ja noch andere - nicht katholische - Beratungsstellen.
Wozu brauchen wir diese katholische Amtskirche eigentlich überhaupt noch?

Wie wir spätestens seit der letzten Ausgabe der *bauchpresse* wissen, gibt es hier an der MUL das Institut für Molekulare Medizin. Wie weiter bekannt wurde, ist dieses Institut durch einen „tragischen Unfall" kopflos geworden (Wir erinnern uns an den tragischen, aber Millionen-Drittmittel-Mark schweren Kopf Frau Prof. Brach.).
Da der MUL-eigene Kopf, Prof. Vollmer, den Herren nicht konverniert, sollte ein anderer Kopf außerhalb der MUL gesucht werden. Leider stieß die Suche auf gewisse Schwierigkeiten, die der leitende Kopf der medizinischen Fakultät als „so kompliziert" empfand, „daß nur noch ein Jurist durch diese Materie steigt"!
So kompliziert, wie sie scheint, ist die Situation doch eigentlich gar nicht. Frau Prof. Brach hat um die Entlassung aus dem Dienst gebeten, und das Ministerium war diesmal bereit, diesem Ansinnen zu entsprechen. Wie bei Vertragsauflösungen vor Ablauf üblich, mußte man sich nur noch auf eine Abfindung einigen. Anwälte und Staatssekretär saßen an einem Tisch und handelten eine Abfindung in nicht unbeträchtlicher Höhe aus; man wurde sich einig. Dann sonderte Prof. Herrmann *(man erinnere sich erneut: dieser war der eigentliche, inzwischen auch überführte Buhmann aus Ulm. Anm. der Redaktion)* wieder irgendwelche abstrusen Beschuldigungen in Richtung Frau Prof. Brach ab, und schon wollte dieser Staatssekretär sich nicht mehr an die getroffenen Vereinbarungen erinnern. Die Folgen: Die Ministerpräsidentin konnte die Entlassungsurkunde zunächst nicht unterschreiben und Frau Prof. Brach mußte mit Hilfe ihrer Anwälte Erinnerungsarbeit leisten und mehrmals schriftlich auf die Einhaltung der Vereinbarungen bestehen (Wie jeder weiß, kann sich so etwas hinziehen).
Die medizinische Fakultät beschloß derweil, von jeglicher Sachkenntnis der Lage ungetrübt, trotz interessierter Nachfrage seitens der Studierenden im Konvent, die C4-Stelle erneut auszuschreiben.
Ein paar Wochen später wunderten sich dann einige schlaue Köpfe der medizinischen Fakultät, daß es offenbar Schwierigkeiten „juristischer Art" gab, weil eben noch nichts vernünftig geregelt war.
Inzwischen ist die Entlassung von Frau Prof. Brach wohl rechtskräftig, aber um die vereinbarte Abfindung, an die sich das Ministerium immer noch nicht so recht errinnern will, wird wohl noch einige Zeit und mit juristischem Elan, erbittert gerungen werden.
Fortsetzung folgt.
...ganz bestimmt!!!
Jens Schulze

Herausgebende, Redaktion



Clemens Flamm

Daniel Krause



Ute Pastor (Layout)

Olga Arbach



Peter Ardelt (Layout)

Jens Schulze (V.i.S.d.P.)



Wiebke Twesten

Mitgestaltende dieser Ausgabe

Adem
AStA der FH + der MUL
Alexander Bauer
Frank Bösebeck
Jan-Ulrich Ganten (Jülsch)
Moritz Gerhardt
Gerrit Kopiske
Monika Kortenjann
Michael Langholz
Kathrin Lanz (Kadda)
Reinhard Mario Poll
Kathrin Schepermann

Titelbild

Oliver Zierau

Fotografien

Clemens Flamm
Daniel Krause
Ute Pastor
Christoph Rachstein

Finanzen

Wiebke Twesten

Werbung

Clemens Flamm

Die Artikel unterliegen inhaltlich der Verantwortung ihrer AutorInnen und spiegeln nicht selbstverständlich die Meinung der Herausgebenden wieder.

Auf die Zusendung von Artikeln und anderen Beiträgen sind wir angewiesen. Artikel bitte in Diskettenform (3,5 Zoll) und bei eigenen Layoutideen mit einem Ausdruck abgeben, Dateiformate sind generell alle möglich (Ausnahme: Star Writer).

Fragen? An Ute Pastor, Tel. 54963

Wichtig: Bitte kennzeichnet Eure Disketten (Namen, Adresse und / oder Telefon)!

Erscheinungsweise: einmal im Semester
Auflage: 700 Exemplare
Es gilt die **Anzeigenpreisliste** vom April 1997.
Redaktionsschluß für die Ausgabe Nr. 11 ist der 15.05.1998.
Erscheinungsdatum ist der 15.06.1998.

Redaktions- und Anzeigenanschrift:

Redaktion **die bauchpresse**
Im AStA-Pavillon der MUL, Haus 24
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
Telefon: 0451-5003059 Fax: 0451-5004141
Fragen bzgl. Werbung bitte an die Redaktion richten.



Lieder vom Streik!

„Kleiner mieser Heuchler Jürgen Rüttgers.."
„Wir streiken zusammen, nicht allein"
und viele andere...

Die gemeinsame Streik - CD
„STREIKZEIT"
von FH und MU Lübeck ist fertig!

Nachdem eine Vorab-Version der „STREIKZEIT" im Dezember beim Streik-Musikfestival auf dem Weihnachtsmarkt erst- mals spektakulär der Öffentlichkeit präsentiert wurde, warten wir auf dieses einzigartige Ton-Dokument! Vom Laternenumzug bis zum „Baden für die Bildung" - hier wird die Streikzeit wieder lebendig.

Von Lübecker Studierenden eingespielt und produziert, wird die CD

für nur 10 DM!

ab sofort in den ASten verkauft.

Solange Vorrat reicht!

sponsored by AStA FH and MUL